



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M USIA 42 TAHUN
G3P2AB0AH2 DENGAN FAKTOR RISIKO USIA >35 TAHUN DI PMB
WALGINEM**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks
Continuity of Care (COC)

Oleh:

FRAGMA DWIKA DEWI MAHARANI

NIM. P07124523136

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES YOGYAKARTA**

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas akhir ini adalah karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Fragma Dewi Maharani

NIM : P07124523136

Tanda tangan

A handwritten signature in black ink is written over a yellow 1000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number '35AE8AKX855300776'.

Tanggal : 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan *Continuity Of Care* (COC). Tersusunnya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M. Keb, selaku ketua jurusan kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik kebidanan dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn., M.Kes, selaku ketua prodi pendidikan profesi bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).
3. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing tersusunnya laporan *Continuity Of Care* (COC).
4. Asti Ratnaningrum, S.Tr. Keb. Bdn, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan serta bimbingan selama *Continuity Of Care* (COC).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan pendahuluan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa saya sampaikan, semoga laporan pendahuluan ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, April 2024

Penulis

SINOPSIS

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M USIA 42 TAHUN G3P2AB0AH2 DENGAN FAKTOR RESIKO USIA DI PMB WALGINEM

Menurut penelitian sunarsih tahun 2019 Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Sekitar 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15 % dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian. Sehingga dibutuhkan kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat. Ibu hamil cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terutama saat memasuki trimester ketiga kehamilan karena setiap kehamilan dan persalinan itu berbeda. Ny. M Hamil dengan faktor resiko usia >35 tahun. Pada masa trimester III ini Ny. M mengatakan sedikit cemas namun bahagia karena sebentar lagi akan menghadapi persalinan di PMB Walginem.

Kunjungan ANC trimester ketiga ini ditemukan berdasarkan hasil anamnesis dimana ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan, keluhan lain pada pemeriksaan berikutnya (tanggal 11 januari 2024) ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis, BB : 55 kg, TB : 152 cm, IMT: 24,4 kg/m² Hasil pengukuran Tekanan Darah : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,6 derajat celcius, tensi darah : 110/70 mmHg. DJJ : 134x/menit, TFU : 33 cm, TBJ : 3255 gram. Keadaan ibu dalam keadaan normal.

Pada tanggal 15 Januari 2024 pukul 07,30 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil, His :4x10' lamanya 45 detik, v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, HIII+, STLD (+), AK (+). Kemudian ibu dipimpin mengejan dan bersalin secara spontan,normal.

Selama masa nifas, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tidak demam, produksi ASI baik, bagian perut teraba keras dan mulas, tidak ada odema, ibu mengeluhkan nyeri di bagian luka jahitan perineum, jahitan masih basah.

Bayi lahir Spontan, Normal, pukul 08.25 WIB, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, tidak ada sianosis, dan tidak ada tarikan dinding dada, berat badan lahir 3400 gram, PB 50 cm dan tidak mengalami komplikasi.

Berdasarkan skoring KSPR Ny. M mendapatkan skor 8. Skor 8 ini termasuk ke dalam kategori skor kuning atau risiko tinggi dalam kehamilan.

Sehingga dengan demikian Ny. M tergolong ibu hamil dengan risikiko tinggi dan diperlukannya penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil usia 42 tahun G3P2A0AH2 dengan risiko tinggi usia >35 tahun, pada masa nifas ibu mengeluhkan nyeri pada luka bekas luka jahitan. Pada persalinan terjadi secara spontan tanpa komplikasi, bayi dilahirkan secara spontan, sehat. Saran untuk bidan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan asuhan berkesinambungannya dengan cara tetap memantau secara ketat ibu dan janin sehingga ketika ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan tepat sesuai prosedur, semakin meningkatnya rasa kepercayaan pasien terhadap bidan untuk meningkatkan cakupan persalinan normal.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Manfaat	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	6
A. Kajian Kasus	6
B. Kajian Teori	20
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan	20
2. Konsep Dasar Teori Persalinan	30
3. Konsep Dasar Teori Nifas	36
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)	41
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	48
6. Konsep Dasar Anemia Dalam Kehamilan	69
7. Teori Kewenangan Bidan	75
BAB III PEMBAHASAN	80
A. Pengkajian	80
B. Analisis	95
C. Penatalaksanaan	96
BAB IV PENUTUP	111
A. Kesimpulan	111
B. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN	117

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skrining Imunisasi TT	23
Tabel 2. Interval dalam Perlindungan TT Imunisasi	23
Tabel 3. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	36
Tabel 4 Kunjungan Pada Ibu Nifas Kunjungan	40
Tabel 5 Reflek Pada Bayi Baru Lahir	47
Tabel 6 Tabel Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Non Operatif	50
Tabel 7 Efek samping dan penanganan AKDR	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif	118
Lampiran 2. Lembar <i>Inform Consent</i>	149
Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Berkesinambungan	150
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Pendampingan	151
Lampiran 5. Referensi Jurnal Penelitian	115

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (*maternal mortality*) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah.¹

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Dan angka kematian neonatal 15/1000 kelahiran hidup.² Menurut pelaporan pada tahun 2013 AKI di Yogyakarta sebesar 101 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014, AKI di Kota Yogyakarta sebesar 46 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (*preeklampsia/ eklampsia*), partus lama/ macet, aborsi yang tidak aman. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah premature

komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir.³

Target Angka Kematian ibu di Kota Yogyakarta Tahun 2019 sebesar < dari 102/100.000 kelahiran hidup sedangkan capaian sebesar 119,8 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan bahwa pada 2 tahun terakhir Angka Kematian Ibu masih cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh jumlah ibu hamil tiap tahun mengalami penurunan, namun kasus kematian ibu cenderung tetap. Penyebab kematian ibu pada Tahun 2019 adalah oedem paru, perdarahan dan gagal jantung, dimana empat kasus tersebut terjadi pada saat hamil 1 orang⁴

Angka kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 hingga 2021. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Tahun 2020 kembali menurun cukup banyak 33 kasus menjadi 282. Pada tahun 2021 ini kasus kematian bayi turun 12 kasus menjadi 270. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul (74 kasus) dan terendah di Kabupaten Kota Yogyakarta (30 kasus).⁴

Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama dijalan kelahiran, letak melintang serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan. Beberapa keadaan yang menyebabkan AKI antara lain penanganan komplikasi, anemia, diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya Cakupan KB Aktif pada Tahun 2019 adalah sebesar 80.59%.⁵ Cakupan ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan capaian pada Tahun 2018 yaitu sebesar 78.84%. Hal ini didukung adanya kerjasama yang baik antara Programer KB dengan Dinas Kesehatan, Dinas P3AP2KB, PKK dan Kader. Walaupun ada peningkatan tetapi masih di bawah target Renstra (Rencana Strategis) tahun 2019 yaitu 82.5 %. Jumlah pasangan Usia Subur (PUS) Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2019 sebanyak 117.454 pasangan. Peserta KB aktif tertinggi adalah

suntik (42.269 orang), IUD (17.982 orang), Pil (12.071 orang), Implant (11.471 orang), MOW (4.109 orang), Kondom (3.677 orang), dan MOP (476 orang).⁶ Data KB baru pada tahun 2021-2023 di PMB Walginem terdapat 130 akseptor suntik, 253 IUD, 146 akseptor Implan, dan 10 akseptor pil.

Menurut laporan data KIA di PMB Walginem periode 1 Januari 2023 - 9 Februari 2024 terdapat 1.359 ibu hamil dengan permasalahan kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, hipertensi dalam kehamilan, ketuban pecah dini, abortus, dan kehamilan dengan presentasi bokong, 142 ibu bersalin, 135 nifas dengan rata-rata keluhan nyeri pada luka jahitan perineum, pengeluaran ASI sedikit, dan nafsu makan berkurang, 720 BBL dengan rata-rata permasalahan bayi asfiksia ringan, bayi sianosis, dan akseptor KB 1.519 akseptor.

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud.

Kabupaten/ Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC). *Continuity Of Care* (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan

antara pasien dan tenaga kesehatan.⁷ COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.⁸

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. M sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dari Subjektif, Objektif, *Asesment*, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB)

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M di PMB Walginem secara *Continuity of Care* (COC).
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M di PMB Walginem secara *Continuity of Care* (COC).
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. M di PMB Walginem secara *Continuity of Care* (COC).
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M di PMB Walginem secara *Continuity of Care* (COC).
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. M di PMB Walginem secara *Continuity of Care* (COC).

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yaitu mulai dari ibu hamil Trimester (TM) III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi dengan menggunakan manajemen Varney dan menggunakan laporan Subjektif, Objektiv, *Asesment* dan Penatalaksanaan (SOAP).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- b. Bagi Bidan di PMB Walginem
Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- c. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Dapat membandingkan antara teori dengan kasus dan mendapat pemahaman mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- d. Bagi ibu/ keluarga di PMB Walginem
Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan di PMB Walginem dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 8 Januari 2024. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien:

a. Kunjungan ANC Tanggal 8 Januari 2024

Ny M umur 42 tahun G3P2A0Ah2 Mendak 1/3 Kanigoro Saptosari Gunungkidul. Ibu datang ke PMB Walginem diantar suaminya pada tanggal 8 Januari 2024 pukul 10.00 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu merasa senang karena sebentar lagi bayinya akan segera lahir. Kunjungan ini merupakan kunjungan ulang rutin. Ibu mengatakan HPHT: 21 April 2023, dan HPL: 28 Januari 2024. Usia kehamilan pada kunjungan ini adalah 37 minggu 2 hari.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan anak ke-3 dengan jarak kehamilan 14 tahun dengan kehamilan ke-37 nya, dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek, puskesmas setempat dan melakukan USG dengan dokter Spesialis kandungan dengan hasil kondisi ibu dan janin normal.

Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual muntah setiap pagi atau saat mencium bau tertentu. Ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Pada saat Trimester II ibu merasa nyaman dengan kehamilannya, pada saat Trimester III ibu sesekali mengalami keluhan pegal-pegal dan sering BAK, tetapi ini tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu dan suami sudah

mulai mempersiapkan kelahiran anaknya baik secara fisik, psikologis maupun material.

Ibu dan suami menikah satu kali tercatat di KUA pada tahun 2004 pada saat usia ibu 22 tahun dan suami 20 tahun. Ibu mengalami menarche pada usia 13 tahun dengan siklus haid sekitar 28-30 hari, lama haid 7 hari bersih, biasanya ibu mengalami keluhan perut bawah nyeri hilang timbul sebelum haid sampai haid hari kedua atau ketiga tetapi tidak sampai minum obat. Selama ini ibu menggunakan kontrasepsi Suntik 1 bulan pada tahun 2005 dan pil 1 bulan pada tahun 2010.

Riwayat kesehatan yang lalu, Ibu dan suami tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit. Demikian juga riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, jarang minum teh dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5 jam/hari. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar, tidak ada keluhan.

Ibu tinggal bersama suami dirumah milik pribadi dan tidak pernah pindah. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas sehari-hari ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami seorang wiraswasta berpenghasilan Rp.3.000.000-Rp. 4.000.000 perbulan. Ibu dan suami senang dan mengharapkan

kehamilannya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 8 Januari 2024 menunjukkan hasil, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, BB sebelum hamil: 44 kg, BB saat ini: 52 kg, TB : 152 cm, IMT: 23,9 kg/m², LILA 24 cm. Hasil pengukuran tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 82x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,2 derajat celcius. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen : TFU 32 cm, TBJ: 3100 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ : 148 x/menit. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan ANC terpadu tanggal pemeriksaan 10 Juni 2023 (HbsAg, Sifilis, HIV Non reaktif, HB : 11,4 gr%, saat memasuki TM2 di beri terapi tablet Fe 1x 60 mg, kalsium 1x 500 mg, ibu rutin meminum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan dan saat kunjungan, memasuki TM 3 pada tanggal 30 Desember 2023 ibu melakukan kunjungan ulang ke Bidan dan dilakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil 12 gr/dl, protein dan reduksi urine negatif). Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny M menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

b. Kunjungan ANC Tanggal 11 Januari 2024

Ny, M melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 37 minggu 5 hari di PMB Walginem engan diantar suaminya pukul 09.30 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan dan ibu semakin siap untuk menghadapi persalinan dan ingin segera melahirkan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi: makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari. Pola eliminasi : BAB 1-2 x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8 x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar, tidak ada keluhan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 11 Januari 2024 menunjukkan hasil, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB : 55 kg, TB : 152 cm, IMT: 24,4 kg/m² Hasil pengukuran Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,6°C, . Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada haemoroid, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 32 cm, TBJ: 3100 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 134 x/menit. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny M menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Dari pengkajian program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Ny. M merencanakan untuk memilih tempat persalinan di PMB Walginem, penolong persalinan oleh bidan, dana persalinan menggunakan JKN, kendaraan yang akan di pakai yaitu kendaraan pribadi

berupa sepeda motor, metode kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan yaitu IUD, bersedia di rujuk jika terdapat komplikasi.

Berdasarkan skoring KSPR Ny. M mendapatkan skor 8. Skor 8 ini termasuk ke dalam kategori skor kuning atau risiko tinggi dalam kehamilan. Sehingga dengan demikian Ny. M tergolong ibu hamil dengan risikiko tinggi dan diperlukannya penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Persalinan (15-01-2024)

Ny. M datang ke PMB tanggal 15-01-2024 pukul 00.30 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 20.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT:21-4-2024. Dari hasil pemeriksaan Fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5 °C, RR: 20x/mnt, Palpasi abdomen: TFU=33 cm, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 TBJ: 3255 gram, DJJ: 148x/ menit teratur His :3x10' lamanya 30 detik, kekuatan kuat, VT jam 00.30 WIB: v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HII-III, STLD (+), AK (-), Panggul kesan Normal.

Tanggal 15 Januari 2024 Pukul 04.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang kondisi ibu dan janin sehat, DJJ: 145x/ menit teratur His :3x10' lamanya 40 detik, kekuatan kuat, VT jam 04.30 WIB: v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HII-III, STLD (+), AK (-). Pukul 07.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang karena kontraksi semakin kuat, DJJ: 148x/ menit teratur His :4x10' lamanya 45 detik, kekuatan kuat, VT jam 07.30 WIB: v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, HIII+, STLD (+), AK (+),

Pada tanggal 15 Januari 2024 Pukul 07.30 WIB ibu mengatakan sering dan terasa ada dorongan meneran seperti mau BAB, kondisi ibu dan

janin sehat, pembukaan 10 cm keluar lendir dan cairan ketuban, posisi kepala janin masih tinggi ibu diminta untuk miring ke kiri, dan tidak boleh mengejan. Pukul 08.00 ibu semakin ingin mengejan dan keluar banyak cairan dari jalan lahir, hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan 10 cm keluar lendir darah, Selaput ketuban robek, kepala janin sudah turun. Ibu dipimpin meneran dan dilakukan pertolongan persalinan oleh bidan, bayi lahir pukul 08. 25 WIB jenis kelamin laki-laki dengan Apgar skor 8/9/10 kemudian dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Setelah bayi lahir Ny M dilakukan penyuntikan pada paha kanan bagian atas, setelah adanya tanda-tanda plasenta lepas yaitu adanya semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang maka dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, sekitar 5 menit plasenta lahir secara spontan kondisi plasenta utuh dan dilakukan pemeriksaan pada perut ibu, uterus teraba keras, perdarahan normal. Hasil pemeriksaan pada daerah genitalia, ibu mengalami robekan derajat 2 dan sebelum dilakukan tindakan penjahitan ibu diberikan suntikan anastesi.

Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny M menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin, setelah persalinan ibu bersedia menggunakan KB IUD pasca salin, dan dipasang IUD jenis Copper T. *Copper-T* adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) berbentuk T dengan lilitan tembaga pada bagian horizontal dan/atau vertikal dari lengan T ditempatkan di myometrium pada fundus uteri, masa berlakunya yaitu 5 tahun.

3. Asuhan Kebidanan BBL (Bayi Baru Lahir) dan Neonatus

Pada tanggal 15 Januari 2024 pukul 08.25 WIB telah lahir bayi Ny M di PMB Walginem ditolong oleh bidan secara spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki dengan Apgar Skor 8/9/10, N: 130 x/mnt, Setelah bayi dilakukan pemotongan tali pusat dan dibersihkan, dilanjutkan IMD selama 1 jam. Setelah dilakukan IMD,

dilakukan pemeriksaan secara umum pada bayi dengan hasil normal. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 3400 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm dan LLA: 11 cm. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK.

Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri untuk membantu mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan 6 jam setelah lahir. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek Moro/terkejut (+), Rooting/menoleh pada sentuhan (+), Swallowing/Menelan (+), Suckling/menghisap (+), Grapsing/ menggenggam (+), Babinski/gerak pada telapak kaki (+).

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu, bayi hanya diberikan ASI aja. ASI atau Kolostrum sudah keluar dan bayi mau menyusu dengan kuat. Dari hasil pengkajian pada pemeriksaan dan asuhan yang diberikan bayi baru lahir M menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan adanya tanda infeksi, tidak ada cacat bawaan, tidak ikterik, tidak ada sumbatan pada anus dan saluran kencing, tidak hipotermi, tidak ada gangguan pernapasan dan pencernaan.

a. Neonatus 6 Jam (KN 1)

Bayi Ny M lahir tanggal 15 Januari 2024 pukul 08.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. BB lahir bayi Ny M: 3400 gram, PB: 50 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Pada hasil pemeriksaan neonatus 6 jam diperoleh hasil keadaan bayi Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Bayi dimandikan setelah 6 jam dari kelahiran.

Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny M menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang.

b. Neonatus Hari ke-4 (KN 2)

Pada tanggal 19 Januari 2024 pukul 09.30 WIB Ny M membawa bayinya untuk melakukan kunjungan ulang, bayi Ny M umur 4 hari. Kunjungan neonatus hari ke-4 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, N: 124x/menit, R: 46 x/menit, BB & PB 3300 gr. Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, ada labia mayora minora, ada lubang vagina dan uretra, anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny M menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak

hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

c. Neonatus Hari ke-13 (KN 3)

Pada tanggal 28 Januari 2024 pukul 10.45 WIB menghubungi Ny M dan menanyakan keadaan bayinya yang lahir pada tanggal 15 Januari 2024 di PMB. Bayinya merupakan neonatus hari ke-13 ibu mengatakan keadaan bayinya baik. Pada pemeriksaan terakhir menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak kuning, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, saat bernafas tidak ada tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny M menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Nifas Hari ke-0 (KF 1)

Pada tanggal 15 Januari pukul 10.30 WIB Ny M dipindah ke kamar Nifas setelah dilakukan pemantauan 2 jam paca persalinan. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak ketiganya ini. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 15 Januari 2024 pukul 11.00 WIB menunjukkan hasil keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 112/87 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,70C, SpO2: 98%.

Keluhan setelah melahirkan Ny M merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut terasa keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, sudah ganti pembalut 1 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Ibu sudah BAK saat pindah ke ruang nifas tetapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada haemoroid.

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan, ibu mendapatkan obat (Asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x1) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas.

Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas dan neonatus hari ke-0 pada Ny M dan bayinya menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal.

b. Nifas Hari ke-4 (KF 2)

Pada tanggal 19 Januari 2024 pukul 09.00 WIB Ny M 42 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-4 melakukan kunjungan ulang nifas. Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi: makan sehari 3x-4 /hari dengan porsi banyak, terdiri

dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu. Pola *personal hygiene*: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tinggal dirumah milik pribadi bersama suami dan orang tuanya untuk sementara waktu selama masa nifas. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami membantu dan berjualan online. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU pertengahan pusat-sympisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea sangunolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK & BAB, jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka,

tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-4 pada Ny M menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

c. Nifas Hari ke-13 (KF 3) via WA

Pada tanggal 28 Januari 2024 pukul 10.15 WIB menghubungi Ny. M 42 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-13 melalui Whatsapp dan Ibu mengatakan keadaan nya saat ini tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi: makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola *personal hygiene*: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu mengatakan sebelumnya sudah kontrol di PMB pada tanggal 24 Januari 2024 dengan hasil pemeriksaan baik. Ibu tidak mengalami

kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami berjualan online. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan terakhir kontrol keadaan baik Tekanan Darah : 110/70 mmHg, tidak menunjukkan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lokhea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut 3-4/hari (pembalut biasa), jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-13 pada Ny M menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

d. Nifas Hari Ke-30 (KF 4)

Pada tanggal 14 Februari 2024 pukul 10.00 WIB melakukan kunjungan rumah untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny M 42 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-30, ibu mengatakan keadaannya saat ini baik dan tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada

bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Riwayat kesehatan ibu, suami, keluarga yang lalu dan saat ini, tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit, tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami dan keluarga tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama.

Pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak ketiganya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+)

lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba (putih), jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-30 pada Ny M menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan KB dilakukan setelah persalinan ketika kondisi ibu sudah stabil. Pada hari itu ibu mengatakan belum terpikirkan dan masih ingin berdiskusi dengan suami. Adapun asuhan yang diberikan adalah KIE jenis-jenis KB, kelebihan dan efek samping masing-masing kontrasepsi tersebut. Kemudian dilakukan peninjauan kembali dengan dilakukannya kunjungan pada tanggal 14 Februari 2024, ibu mengatakan memilih untuk menggunakan KB IUD pasca salin dan telah dilakukannya begitu melahiran dikarenakan ibu sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Ibu telah di beri kan informasi mengenai KB yang paling efektif untuknya oleh bidan Walginem pada 8 januari 2024 sebelum bersalin. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait KB IUD pascasalin, kelebihan dan efek samping KB IUD pascasalin.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan¹

a. Konsep Dasar Teori Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian ANC

Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan.¹

2) Frekuensi kunjungan ANC Minimal 6 Kali

- a) Minimal 1 kali pada trimester I
- b) Minimal 2 kali pada trimester II
- c) Minimal 3 kali pada trimester III

3) Tempat pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, praktek mandiri bidan dan dokter praktik.

4) Standar ANC yang diprogramkan

Standar pelayanan ANC meliputi standar 10T, sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan *antenatal care* dengan standar 10T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu.

5) Pelayanan sesuai standart, yaitu 10 T

Sesuai dengan kebijakan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI), ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo gram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo gram setiap bulannya

menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk deteksi faktor risiko terhadap kehamilan. Jika kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau panggul sempit

- b) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA) (T2)
Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- c) Ukur tekanan darah (T3)
Tekanan darah yang normal 100/70 – 140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg) perlu diwaspadai pada kehamilan dan terjadinya pre eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).
- d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)
- e) Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.
- f) Tentukaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke

panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

g) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, apabila diperlukan, diberikan imunisasi pada saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT ini yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.

Tabel 1. Skrining Imunisasi TT

Riwayat imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang didapat	Status yang diberikan
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb 1 DPT-Hb 2 DPT-Hb 3	T1 dan T2
Anak Sekolah Kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon Pengantin, Masa Hamil	TT	1. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi 2. Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi 3. Perhatikan interval pemberian

Sumber: PPIBI, 2016: 60.

Tabel 2 Interval dalam Perlindungan TT Imuniisasi

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa Perlindungan
TT WUS	T1	-	-
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
	T3	6 bulan setelah T2	5 tahun

	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
	T5	3 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: *PPIBI, 2016: 60.*

h) Beri tablet tambah darah (tablet besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i) Periksa laboratorium (rutin dan khusus) (T8) Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi sebagai berikut:

1) Pemeriksaan rutin

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi

kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Hbsag

Semua Ibu hamil secara rutin harus menjalani pemeriksaan HBsAg pada kunjungan awal/ trimester I dalam setiap kehamilan,. ibu hamil yang berstatus HBsAg positif, bayinya harus dijamin mendapatkan vaksinasi atau imonoglobulin sesuai kebutuhan

e) Pemeriksaan Rapid test

Semua ibu hamil pada kehamilan dimulai 36 minggu wajib menjalani pemeriksaan Rapid Test untuk mendeteksi pemaparan virus covid-19, yang jika terpapar dapat dilakukan isolasi bahkan rujukan untuk menjalani perawatan.

2) Pemeriksaan dengan indikasi

a) Pemeriksaan kadar gula darah (bila ada indikasi)

b) Pemeriksaan darah malaria (untuk daerah endemis malaria)

c) Pemeriksaan tes Sifilis (bila ada indikasi)

d) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit *tuberculosis* sebagai pencegahan agar infeksi *tuberculosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Pemeriksaan protein dalam urin (Bila ada indikasi)

Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu

hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

i. Tatalaksana atau penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testind dan konseling HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.⁷

b. Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat

mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi.

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

Fungsi dari KSPR adalah: Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan., Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana.

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil la gi ≥ 10 Tahun	4	4				
	4	Terlalu cepat hamil la gi ≤ 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, 11 TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4					
	13	Hamil kembar	4					
	14	Hydramnion	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	III	17	Letak sungsang	8				
		18	Letak lintang	8				
19		Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20		Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR		8				

c. Terapi Yang Diberikan Pada Ibu Hamil Selama Masa Kehamilan¹⁹

1) Kalk (*Calcium lactate*)

Calcium lactate atau kalsium laktat adalah obat untuk mencegah atau mengobati rendahnya kadar kalsium dalam darah pada orang-orang yang tidak mendapatkan cukup kalsium dalam makanannya. *Calcium lactate* biasanya digunakan oleh ibu hamil dan menyusui, serta penderita penyakit yang diakibatkan tingkat kalsium rendah seperti osteoporosis, hipoparatiroidisme, dan penyakit otot tertentu. Kalk ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan kalsium terutama bagi ibu hamil. Kalk diberikan dengan dosis 1x1. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan yang berlebihan akan mengganggu metabolisme.

2) Tablet Besi (Fe)

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (haemoglobin). Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan, sedangkan kopi, teh, susu, coklat, minuman bersoda dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, jadi waktu dan tepatnya untuk minum Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur hal ini untuk mengurangi rasa mual dan timbul setelah ibu meminumnya

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.⁷

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.¹

b. Tanda-tanda Persalinan²²

Tanda dan gejala persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Rasa sakit karena *his* datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada *serviks*.
- 3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam didapati *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.

c. Tahapan Persalinan²²

Tahapan persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

- 1) Kala I

Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam.

2) Kala II

Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan²¹

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan adalah:

1) Penumpang (*Passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya

2) Jalan Lahir (*Passange*)

Jalan lahir dibagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot besar panggul, vagina, introitus vagina.

3) Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu:

a) Kekuatan primer, Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan primer mengakibatkan servik menipis dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan sekunder, Kekuatan ini diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi servik, tetapi setelah dilatasi servik lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi ibu (*positioning*), Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi, seperti posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5) Respons psikologis, Respons psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan suami selama persalinan.
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

e. Pengisian pada Partograf

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala satu persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “**fase aktif**”. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan:

- 1) Kontraksi yang teratur minimal 3 x selama 10 menit
- 2) Lama kontraksi minimal 40 detik
- 3) Pembukaan 4 cm disertai penipisan
- 4) Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul.

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu⁸:

1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa pulihnya ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Adalah pulihnya secara menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas yaitu sebagai berikut⁹:

1) Involusi alat-alat kandungan

a) Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 3. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Mochtar, 2014

b) Bekas implantasi uri

Bekas implantasi uri atau *placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.

c) Luka pada jalan lahir

Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

d) Rasa nyeri

Rasa nyeri yang disebut *after pains*, (merasa mulas-mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obatan anti nyeri dan anti mulas.

e) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas:

1. *Lochea rubra (cruenta)* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *verniks caseosa*, *lanugo*, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
2. *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 pasca persalinan. *Lochea serosa* berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
3. *Lochea alba* cairan putih, setelah 2 minggu
4. Lochea purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
5. *Lochea stasis*, lochea tidak lancar keluarannya.

f) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari.

g) Diastasis *Recti* (otot perut)

Diastasis recti adalah pemisahan otot rectus abdominalis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen, kasus ini sering terjadi pada multi paritas bayi besar poli hidramin selain itu juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan sehingga ibu dan anak mengalami diastasis penangannya yaitu melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rectus.¹⁰

2) Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi tiga periode antara lain⁸:

a) Taking In

1. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2. Ibu mungkin akan mengulang-ulang, menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

b) Taking Hold

1. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
2. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
3. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
4. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
5. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
6. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

7. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingan, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

c) Letting Go

1. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.
2. Depresi *postpartum* umumnya terjadi pada periode ini. Faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum adalah:
 - a. Respon dari dukungan keluarga dan teman.
 - b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
 - c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
 - d. Pengaruh budaya

3) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas/ Kunjungan Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali antara lain:

- a) Kunjungan pertama (6-48 jam post partum)
- b) Kunjungan kedua (3-7 hari post partum)
- c) Kunjungan ketiga (8-28 hari post partum)
- d) Kunjungan keempat (29-42 hari post partum)

Tabel 4 Kunjungan Pada Ibu Nifas Kunjungan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	Kunjungan I (pertama) 6-48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah d. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal. e. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (Bouding Attachmant). f. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia g. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).
2	Kunjungan II (kedua) 3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau. b. Mendeteksi tanda-tanda: demam, perdarahan abnormal seperti sakit kepala hebat dll. c. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. f. Melakukang konseling KB secara mandiri. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.
3	Kunjungan III (ketiga) 8-28 hari setelah persalinan	Sama dengan kunjungan ke dua
4	Kunjungan IV (keempat) 29-42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah atau penyulit yang dialami baik bagian ibu maupun bayi 2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif atau sesuai kebutuhan.

Sumber: Buku KIA Ibu dan Anak cetakan tahun 2020

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) dapat dibagi menjadi 2 yaitu⁹:

1) Bayi normal (sehat) memerlukan perawatan biasa

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.¹¹

2) Bayi gawat (*high risk baby*) memerlukan penanggulangan khusus, misalnya bayi yang mengalami asfiksia dan perdarahan.

b. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal Tanda-tanda BBL normal yaitu¹¹:

1) Berat badan Lahir bayi antara 2500-4000.

2) Panjang badan 48-50 cm

3) Lingkar dada 32-34 cm

4) Lingkar kepala 33-35 cm

5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.

6) Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit disertai pernapasan cuping hidung, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.

7) Kulit kemerah-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Jaga kehangatan bayi

2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)

3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi

4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir

5) Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.

6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

7) Beri suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

- 8) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K1.¹²

d. Perubahan - Perubahan yang terjadi pada Bayi Baru Lahir

Perubahan - perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi¹³:

1) Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena sesuatu hal misalnya bayi mengalami hipotermi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikimia, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang menderita *Diabetes Mellitus* (DM) dan lain-lainnya.

2) Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi lahir bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200kal /kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya.

3) Perubahan pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapat Oksigen (O₂) dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

4) Perubahan sirkulasi

Berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun, hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat, hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus menutup.

5) Perubahan alat pencernaan hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi.

e. Penanganan BBL Saat Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir diantaranya¹²:

Penilaian awal

1) Sebelum bayi lahir, lakukan penilaian berikut:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- a) Apakah bayi menangis, bernapas atau tidak megap-megap?
- b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

3) Pengkajian segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, melatakan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan bila bayi tersebut tidak memungkinkan atau bayi tidak bernapas atau megap-megap atau lemah maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi dengan asfiksia.

f. Perawatan bayi baru lahir

1) Pertolongan Pada Saat Bayi Lahir

- a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir

2) Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah neosporin yang langsung dteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

3) Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutupi/melebar, *adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotables*, dan sebagainya.
- b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, *subkonjungtiva*, tandatanda infeksi(pus).
- c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap *labioskisis, labiolopalaskisis*, dan reflek isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- d) Telinga: pemeriksian terhadap kelainan daun/bentuk telinga
- e) Leher: pemeriksaan terhadap hematoma *sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli*.
- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, reaksi *intercostal, subcotal sifoid*, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (*sonor, vesikular, bronkial*, dan lain-lain).
- g) Jantung: pemeriksaan frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati,limpa, tumor aster), *scaphoid* (kemungkinan bayi menderita *diafragmatika/atresia esofagus* tanpa fistula).
- i) Tali pusat: pemeriksaan terhadap pendarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia ditali pusat atau diselangkangan.
- j) Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada didalam skrotum, penis pada ujung(pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k) Lain-lain: mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan

air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi kandung kemih.

g. Perawatan Lain-lain¹²

1) Perawatan tali pusat

- a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar.
- b) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:

- a) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
- b) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat
- c) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit
- e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus

4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:

- a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
- b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok
- c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi¹¹

h. Reflek-Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 5 Reflek Pada BBL

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP).
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh di belakang lidah.	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menunjukkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.	Ekstrusi lidah secara tetap atau menunjukkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf „c“, diikuti dengan adduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur kalvikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.
Merangkak	Bayi akan melangkah	Respons asimetris terlihat

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen.¹ Kontrasepsi atau antikonsepsi (*Conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Sofian, 2011:195) Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah bertemunya sperma dan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan.¹⁵

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB) Tujuan program KB, yaitu:

- 1) Memperkecil angka kelahiran.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan anak.
- 3) Membatasi kehamilan jika jumlah anak sudah mencukupi

c. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Manfaat Keluarga Berencana (KB) adalah:

- 1) Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 2) Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

d. Kebutuhan Pada Calon Akseptor KB

1) Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasi masalah tersebut. Proses konseling yang benar, objektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi.¹⁴

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon akseptor Keluarga Berencana (KB) yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah

yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a) SA: SApa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat dipeolehnya.
- b) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- c) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrom* (HIV/AIDS) dan pilihan metode ganda.
- d) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e) J: Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perhatikan alat kontrasepsinya.

- f) U: Perlunya kunjungan Ulang, Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

2. Penapisan Klien

Tujuan utama panapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada:

- a. Kehamilan Klien tidak hamil apabila:
 - 1) Tidak senggama sejak haid terakhir
 - 2) Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar
 - 3) Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir
 - 4) Di dalam 4 minggu pasca persalinan
 - 5) Dalam 7 hari pasca keguguran
 - 6) Menyusui dan tidak haid
- b. Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- c. Masalah (misalnya: *diabetes*, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Tabel 6 Tabel Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Non Operatif

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan, dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasa persalinan (1,2)		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		

Apakah ada massa atau benjolan pada payudara Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) (3)		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminnoea berat yang membutuhkan analgetika atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung vaskuler atau konginetal		

Sumber: Affandi, 2014

- 1) Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.
 - 2) Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan *Depo medroxy progesterone asetat* (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NETEN) atau susuk
 - 3) Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN).
- d. Macam-macam metode kontrasepsi Metode Kontrasespsi sederhana tanpa alat. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (metode alamiah) adalah sebagai berikut⁹:
- a) Metode Kalender

Masa berpantang dihitung dengan memakai rumus yaitu hari pertama mulai subur = siklus haid terpendek-18 dan hari subur terakhir = siklus haid terpanjang-11.

Sebenarnya cara tersebut hanya cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur. Sebelum memulai, hendaknya meminta wanita tersebut mencatat pola siklus haidnya paling sedikit selama 6 bulan dan sebaiknya selama 12 bulan. Setelah itu, baru bisa ditentukan kapan mulainya hari subur pertama dan hari subur terakhir dengan menggunakan rumus di atas. Contoh: siklus haid terpendek yaitu 28 hari dan siklus haid terpanjang 28 hari, jadi $28-18 =$ hari ke 10 dari hari pertama haid siklus terpanjang $28-11 =$ hari ke-17. Jadi, masa berpantang adalah mulai dari hari ke-10 sampai hari ke-17 dihitung mulai dari pertama haid.

b) Metode Suhu Basal Badan (Thermal)

Suhu badan diukur memakai termometer, sewaktu bangun pada pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari. Hasil pengukuran dicatat pada kartu pencatatan suhu badan. Metode suhu basal badan (thermal) adalah suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya $0,40^{\circ}\text{F}$ ($0,2-0,50^{\circ}\text{C}$) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

c) Metode Lendir Cervic (*Metode Ovulasi Billings/MOB*) adalah metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat di deteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

d) Metode Sympto Thermal

Adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh. Dasarnya kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ ovulasi

e) Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode amenore-laktasi adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
- 2) Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam
- 3) setelah 56 hari pascapartum.
- 4) Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi.

f) Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Metode Kontrasepsi dimana senggama di akhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna.

Efektifitasnya efektif bila dilaksanakan dengan benar. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun). Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam waktu 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.

e. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut¹⁵:

- 1) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun

2) Metode Kontrasepsi Kombinasi

Metode kontrasepsi kombinasi adalah sebagai berikut¹⁴:

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil kombinasi terbagi dalam 3 jenis:

1. Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif esterogen/ progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
2. Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
3. Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif; dosis hormon bervariasi setiap hari.

a. Cara Kerja:

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi - Mengentalkan lendir servik Efektifitas:

- b. Efektifitas tinggi, 1 kehamilan /1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan. Keuntungan /Manfaat
 - a. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - b. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
 - d. Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia
 - e. Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium - Mencegah kista ovarium.
 - f. Mencegah kehamilan ektopik
- c. Kerugian
 - 1) Mahal dan membosankan karena di gunakan setiap hari.
 - 2) Mual 3 bulan pertama
 - 3) Pusing
 - 4) Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama
 - 5) Nyeri payudara
 - 6) Kenaikan berat badan
 - 7) Tidak mencegah Penyakit Menular Seksual (PMS).
 - 8) Tidak dapat digunakan untuk ibu menyusui.
- d. Kontra indikasi/yang tidak boleh menggunakan:
 - 1) Hamil atau diduga hamil
 - 2) Perokok usia > 35 tahun
 - 3) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110).
 - 4) Riwayat diabetes militus (DM)> 20 tahun
 - 5) Myoma uteri
 - 6) Epilepsi
 - 7) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan
 - 8) Sakit kepala hebat (migraine)

b) Pil Progestin

Kontrasepsi Pil progestin atau minipil merupakan pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Jenis kontrasepsi pil progestin ada 2 yaitu kemasan dengan isi 35 pil: 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindron dan kemasan dengan isi 28 pil: 75 ig norgestrel

1. Cara Kerja:

- a. Menghambat Ovulasi
- b. Mencegah Implantasi
- c. Memperlambat transport gamet/ ovum
- d. Mengentalkan lendir serviks yang kental

2. Efek samping

- a. Gangguan frekuensi dan lamanya haid
Perdarahan atau haid yang tidak teratur seringkali terjadi pada pengguna pil progestin. Lakukan pemeriksaan tambahan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kehamilan.
- b. Sefalgia (sakit kepala), Penggunaan pil progestin tidak dianjurkan untuk klien yang mempunyai riwayat migren atau sefalgia berat.¹⁴

3). Kontrasepsi Suntikan/Injeksi

a) Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Terdapat 2 jenis, yaitu: 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat. 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

1. Mekanisme Kerja

- a. Menekan ovulasi
- b. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

- c. Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
 - d. Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi
2. Cara Penggunaan:
- a. Suntikan *intra muskular* (IM) setiap bulan.
 - b. Diulang tiap 4 minggu sekali
 - c. 7 hari lebih awal, terjadi resiko gangguan perdarahan
 - d. Setelah hari ke 7 bila tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.
3. Efek Samping dan Penanganannya
- a. Amenorhea, jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
 - b. Mual/pusing/muntah, Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling/ rujuk.
 - c. Spotting Jelaskan ini merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
 - d. Instruksi Untuk Klien
 - 1) Harus kembali untuk suntik ulang tiap 4 minggu (1 bulan).
 - 2) Tidak haid 2 bulan maka pastikan tidak hamil.
 - 3) Harus menyampaikan obat lain yang sedang diminum
 - 4) Mual, sakit kepala, nyeri ringan payudara dan spotting sering ditemukan pada 2-3 kali suntikan pertama.

c) Suntikan Progestin

Menurut PPIBI (2016), kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah *Depo Medroxyprogesteron acetate* (DMPA) dan *Norethisteron Enantat* (NET-EN) yang merupakan progesteron alamiah yang ada didalam tubuh seorang perempuan. Kontrasepsi progestin tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak mengandung estrogen.

1. Mekanisme Kerja

- a. Menekan ovulasi
- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- d. Mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam *tuba falopi*.

2. Efektifitas, Efektifitas suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu.

3. Efek samping dan penatalaksanaannya

- a. Amenore, Jelaskan bahwa sebagian besar pengguna suntikan progestin mengalami hal ini. Haid tidak harus ada setiap bulan dan hal ini tidak mengganggu kesehatan ibu. Klien tidak akan menjadi *infertil* karena darah tidak terkumpul didalam rahim. Beberapa pengguna justru

merasa senang jika tidak mendapat haid, bila klien merasa terganggu akan hal ini anjurkan menggunakan suntik kombinasi.

- b. Perdarahan *ireguler*, Jelaskan bahwa kondisi ini tidak mengganggu kesehatan klien dan gangguan ini akan berkurang setelah beberapa bulan penggunaan untuk penanganan jangka pendek, gunakan ibuprofen 3x 800 mg / hari selama 5 hari atau asam mefenamat 2x 500 mg setelah makan.
- c. Kenaikan berat badan, Lakukan kajian pola diet dan jika ditemukan masalah rujuk klien ke ahli gizi
- d. Perut kembung dan tidak nyaman, Coba atasi dengan obat-obat lokal yang tersedia
- e. Perdarahan banyak atau berkepanjangan, Untuk penanganan efek samping seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi 1 tablet sehari selama 21 hari yang dimulai sejak timbulnya perdarahan.
- f. Sefalgia, Untuk sefalgia yang terkait dengan pemakaian suntikan progestin, dapat diberikan aspirin (325-650mg). Ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), atau penghilang nyeri lainnya, jika sefalgia menjadi lebih berat atau lebih sering timbul selama penggunaan suntikan progestin maka lakukan evaluasi tentang kemungkinan penyebab lainnya.

4). Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antra 3-5 tahun. Metode ini dikembangkan semua *The Population*

Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.¹

a) Keuntungan kontrasepsi implant

1. Daya guna tinggi
2. Perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun)
3. Pengembalian kesuburan yang cepat
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Tidak mengganggu ASI
6. Pasiennya hanya kembali ke klinik jika ada keluhan
7. Dapat dicabut setiap saat
8. Mengurangi jumlah darah menstruasi
9. Menurangi/ memperbaiki anemia

b) Kerugian kontrasepsi implant

1. Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu menstruasi menjadi tidak teratur.
2. Berat badan bertambah
3. Menimbulkan acne (jerawat), ketegangan payudara
4. Liang senggama menjadi kering.

c) Teknik pemasangan kontrasepsi implant

Prinsip pemasangan KB implant adalah dipasang tepat di bawah kulit, diatas lipit siku, di daerah lengan atas.¹⁶

1. Cara pemakaian:

- a. Pastikan klien telah mencuci lengan atas hingga bersih
- b. Lapsi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih.
- c. Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, tempatkan di atas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30 terhadap bahu dan sendi siku 90 untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.

- d. Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm di atas lipat siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).
- e. Siapkan tempat peralatan dan bahan serta bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya.
- f. Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan antiseptic.
- g. Lakukan anestesi dengan lidocain 1, lakukan anestesi lokal (intrakutan dan subdermal)
- h. Pastikan efek anestesi telah berlangsung, pegang skapel dengan sudut 45, buat insisi dangkal hanya sekedar menembus kulit.
- i. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas.
- j. Tanda 1 dekat pangkal menunjukkan batas masuknya trokat sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2 dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokat setelah memasang setiap kapsul. Untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat.
- k. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda 1 dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Saat trokar masuk sampai tanda 1, cabut pendorong dari trokar (implant-2). Untuk implant-2 plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah sebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan putar 180 searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan. Lakukan hingga kapsul terpasang semua.

1. Sebelum mencabut trokar raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang. Setelah kedua kapsul terpasang keluarkan trokar dengan pelan pelan. Tekan insisi dengan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik dan tutup luka insisi menggunakan plester.
2. Pencabutan kontrasepsi implant

Pada pencabutan banyak dijumpai kesulitan sehingga diupayakan untuk merekayasa teknik pencabutan sebagai berikut:

 - a. Teknik U klasik
 - 1) Klem yang dipakai mencabut kapsul pada teknik U merupakan modifikasi klem yang digunakan vasektomi tanpa pisau atau diameter ujung klem di perkecil dari 3,5 menjadi 2,2 mm.
 - 2) Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 1 dan 2 lebih 3mm dari ujung kapsul dekat siku, lakukan anestesi pada bagian bawah ujung kapsul. Setelah itu lakukan insisi kecil, jepit batang kapsul pada 3 mm dari ujung kapsul dengan menggunakan klem U dan pastikan jepitan mencakup seluruh lingkaran batang kapsul.
 - 3) Angkat klem U untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan baik. Sambil mempertahankan ujung kapsul dengan klem fiksasi, bersihkan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak dengan jelas.
 - 4) Tarik keluar ujung kapsul yang dijepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan.

Letakkan kapsul yang sudah dicabut pada mangkok.

b. Teknik pop out

- 1) Untuk menggunakan teknik ini, raba tempat pencabutan secara hati-hati untuk menentukan dan menandai kapsul
- 2) Raba ujung kapsul di daerah dekat siku untuk memilih salah satu kapsul yang lokasinya terletak di tengah dan mempunyai letak yang sama dengan ujung kapsul yang lainnya. Dorong ujung bagian atas kapsul (dekat bahu klien) yang telah dipilih tadi dengan menggunakan jari. Pada saat ujung kapsul tampak jelas dibawah kulit, buat insisi kecil 23mm dengan menggunakan skapel.
- 3) Lakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari dan jari tangan lainnya pada ujung bagian bawah kapsul untuk membuat ujung kapsul tersebut tepat berada dibawah tempat insisi.
- 4) Tekan jaringan ikat yang sudah berpotong tadi dengan kedua ibu jari sehingga ujung bawah kapsul tampil keluar. Tekan sedikit ujung cranial kapsul sehingga mencuat (pop out) pada luka insisi dan dengan mudah dapat di pegang dan di cabut.

5) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 1000 pengguna) di tahun pertama memakai AKDR. Efek kontraseptif akan menurun apabila waktu penggunaannya telah melampaui 10 tahun.

- a) Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)¹⁴, yaitu:
1. AKDR CuT-380A, Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.
 2. AKDR yang mengandung hormon *Levonogestrel* (LNG)
- b) Keuntungan AKDR
1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (6-8 kehamilan per 1000 perempuan dalam 1 tahun pertama)
 2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 3. Metode jangka panjang (proteksi 10 tahun) untuk yang mengandung tembaga, dan 5 tahun untuk yang mengandung hormone.
 4. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
 5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 7. AKDR Cu 380 A tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah keguguran (apabila tidak terjadi infeksi)
 9. Dapat digunakan sampai menopause (dicabut setelah kurang lebih 1 tahun).
 10. Tidak ada interaksi dengan obat lain
 11. Membantu mencegah kehamilan ektopik
 12. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (AKDR Cu 380)
- c) Kerugian/Keterbatasan
1. Nyeri pada waktu pemasangan
 2. Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan

berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

3. Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
4. Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering bergantiganti pasangan atau menderita PMS.
5. Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR. PRP dapat menyebabkan infertilitas.
6. Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR.
7. Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
8. Klien tidak dapat melepas sendiri AKDR (hrus dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih).
9. Kemungkinan AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui klien (sering terjadi bila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
10. Klien harus memeriksakan posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.

d) Yang dapat menggunakan AKDR

1. Usia reproduktif
2. Keadaan nullipara
3. Menginginkan kontrasepsi jangka Panjang
4. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
7. Resiko rendah dari IMS.

8. Tidak menyukai metode hormonal.
 9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
 10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari pasca persalinan.
- e) Yang tidak boleh menggunakan AKDR
1. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
 2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
 3. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
 4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sedang menderita PRP atau abortus septic
 5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim
- f) Waktu pemasangan AKDR
1. Setiap saat selama 7 hari pertama menstruasi atau dalam siklus berjalan bila diyakini klien tidak hamil
 2. Pasca persalinan (segera setelah melahirkan sampai 48 jam pertama atau setelah 4-6 minggu atau setelah 6 bulan menggunakan MAL)
 3. Pasca keguguran (segera atau selama 7 hari pertama) selama tidak ada komplikasi infeksi/ radang panggul
- g) Efek samping dan penanganannya
- Adapun efek samping dan penanganannya menurut PPIBI (2016) yaitu sebagai berikut:

Tabel 7 Efek samping dan penanganan AKDR

1. perdarahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi penyebab- penyebab perdarahan lainnya dan lakukan penanganan yang sesuai jika diperlukan 2. Jika tidak ditemukan penyebab lainnya, beri non steroidal antiinflamatori (NSAID, seperti ibuprofen) selama 5-7 hari.
2. kram atau nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari penyebab nyeri dan beri penanganan yang sesuai jika diperlukan. 2. Jika tidak ditemukan penyebab- penyebab lainnya berikan asetaminofen atau ibuprofen setiap hari pada beberapa hari pertama menstruasi.
3. Keluhan benang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunting benang sehingga tidak menonjol keluar dari mulut rahim (muara serviks) 2. Jelaskan bahwa benang AKDR tidak lagi keluar dari mulut rahim dan pasangannya tidak akan merasajuluran benang tersebut. 3. Buat dalam catatan klien bahwa benang telah dipotong rata setinggi dengan permukaan serviks (penting untuk teknik melepas AKDR nantinya).

6) Metode Keluarga Berencana Vasektomi, Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini

1. Efektifitas vasektomi

- a. Setelah masa pengosongan sperma dari vesikula seminalis maka kehamilan hanya terjadi pada 1/100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- b. Pada mereka yang tidak dapat memastikan masih adanya sperma pada ejakulat atau tidak patuh menggunakan kondom hingga 20 kali ejakulasi maka kehamilan terjadi pada 23/100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.

c. Selama 3 tahun penggunaan, terjadi sekitar 4 kehamilan/100 perempuan.

2. Manfaat non kontraseptif vasektomi

- a. Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
- b. Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.

3. Keterbatasan Vasektomi

- a. Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi.
- b. Bila tak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari
- c. Resiko dan efek samping pembedahan kecil.
- d. Ada nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah
- e. Perlu tenaga pelaksana terlatih
- f. Tidak melindungi klien terhadap PMS

7) Alat kontrasepsi Tubektomi

Adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi.

1. Efektivitas tubektomi

- a. Kurang dari 1 kehamilan per 100 (5/1000) perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- b. Pada 10 tahun penggunaan, terjadi sekitar 2 kehamilan per 100 perempuan (18-19 per 1000 perempuan).
- c. Efektivitas kontrasepsi terkait juga dengan teknik tubektomi (penghambatan atau oklusi tuba). tetapi secara keseluruhan efektivitas tubektomi cukup tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya.

2. Keuntungan kontrasepsi tubektomi

- a. Langsung efektif
- b. Masa reproduktif wanita terbatas: seorang pria dapat mempertahankan kesuburannya selama bertahun-tahun dan memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyesali keputusan menjalani tubektomi.

3. Kerugian kontrasepsi tubektomi

Tubektomi wanita memiliki resiko morbiditas dan mortalitas operasi:

- a. Tubektomi tidak selalu dapat dipulihkan
- b. Tubektomi merupakan metode kontrasepsi alternatif yang lebih rumit yang memerlukan penyediaan fasilitas khusus dan petugas terlatih.
- c. Tubektomi tidak segera efektif, dan kontrasepsi lain harus digunakan sampai diperoleh hasil hitung sperma negatif 2 kali berturut-turut.

7. Teori Kewenangan Bidan³⁵

1. Undang undang No4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Pasal 46

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu,
 - 2) Pelayanan kesehatan anak,
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2. Permenkes Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 tentang Izin

Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
- a. konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. antenatal pada kehamilan normal;
 - c. persalinan normal; d. ibu nifas normal;
 - d. ibu menyusui; dan
 - e. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a. episiotomi;
 - b. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - c. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - d. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - e. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - f. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - i. penyuluhan dan konseling;
 - j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
- a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan.

- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - b. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - c. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif dari klien. Pengkajian yang dilakukan antara lain:

Pada tanggal 8 Januari 2024 Ny. M datang ke PMB Walginem untuk memeriksakan kehamilannya. Ny. M umur 42 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu 2 Hari. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Andesia, 2016 menyatakan bahwa kehamilan reproduksi sehat yaitu antara usia 20 dan 35 tahun, ibu hamil dengan umur > 35 tahun sangat memiliki resiko tinggi. Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat – alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancer atau macet, perdarahan setelah bayi lahir. Kehamilan ibu saat ini adalah yang ke 3 dengan jarak kelahiran sebelumnya 14 tahun hal ini juga beresiko karena Ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu ini seolah – olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancer dan perdarahan pasca persalinan.⁹

Ny M mengatakan HPHT 21-4-2023, gerakan janin aktif dan kadang perut terasa sakit bila bayi bergerak keras. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu, nasi 1 piring, sayur hijau, lauk tahu/tempe/telur, kadang minum susu. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan. Keluarga dan suami Ibu memberi support dan dukungan pada kehamilan ibu.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, kandung kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah.

Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.¹⁷ Keluhan sering kencing pada Ny. M adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul.

Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya.¹⁸ Berdasarkan penelitian Aniroh tahun 2019 menyebutkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang adalah pada multigravida. Pada multigravida merasakan perbedaan dengan kehamilan yang dialami sebelumnya tidaklah sama, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dalam penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa kecemasan juga terjadi pada ibu meskipun usia mereka berada dalam rentang usia reproduksi aman atau sehat sosial ekonomi mereka baik.¹⁸ Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny. M menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar

menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

Keadaan umum Ny. M baik, kesadaran *compos mentis*, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal, namun dari pemeriksaan Hb pada awal kehamilan 10,4 gr/dl dan saat memasuki TM2 di beri terapi tablet Fe 1x 60 mg, kalsium 1x 500 mg, ibu rutin meminum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan dan saat kunjungan pada TM 3 ini dilakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil 12 gr/dl. Menurut WHO, 2014 kadar Hb ibu hamil dikatakan normal jika mencapai >11 gr/dl, dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu termasuk dalam kategori normal.

Pemeriksaan Leopold ditemukan, TFU 31 cm, puka, presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 132x/menit, teratur. Pemeriksaan laboratorium Rapid test : Non Reaktif, dilihat dari data obyektif yang ada dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. M normal dan kondisi janin dalam keadaan sehat tafsiran berat janin Ny. M adalah $(31-12) \times 155 = 2945$ gram.

Pada tanggal 11 Januari 2024 pukul 09.30 WIB Ny M datang ke PMB Walginem Kembali diantar suami dengan Ny, M melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 37 minggu 5 hari di PMB. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan, dan ibu semakin siap untuk menghadapi persalinan dan ingin segera melahirkan. HPHT:21-4-2023.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TD 120/80 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5 °C, RR: 20x/mnt, Palpasi abdomen: TFU= 33 cm, TBJ: 3255 gram, DJJ : 148x/ menit teratur His :1x10' lamanya 30 detik tidak teratur, VT : v/u tenang licin, portio tipis lunak, tidak ada pembukaan, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HI-II, STLD (+), AK (-), Panggul kesan Normal.

Kontraksi yang teratur dengan frekuensi semakin lama semakin sering merupakan his persalinan.¹⁹ Disertai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir adalah tanda dan gejala persalinan.

Ny. M sudah memasuki dalam tahap persalinan. Perut kenceng-kenceng yang dirasakan ibu adalah *false labour* (tanda persalinan palsu). Sekitar 3 atau 4

minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat: 1) nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah 2) tidak teratur 3) lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan servik.¹⁹

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa kepala janin sudah masuk panggul 4/5 yang menunjukkan bahwa bayi sudah mendekati proses persalinan. Tanda lain yang menunjukkan bahwa ibu sudah mendekati proses persalinan adalah adanya nyeri perut (kontraksi) yang kadang kadang datang (belum teratur), keluarnya lendir dan atau bercampur bercak darah dari jalan lahir.¹⁹

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny M dengan menerapkan standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny M yaitu 52 Kg pada umur kehamilan 38 minggu 2 hari dan Berat badan sebelum hamil yaitu 40 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 152 cm, pada pengukuran LILA pada Ny M termasuk normal yaitu 24 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny M selama kehamilan rata-rata 110/70 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny M yaitu 31 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 140 kali permenit, status imunisasi TT pada Ny M yaitu T5 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny M mendapatkan tablet Fe, vitamin, kalsium dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur, tes laboratorium dilakukan dengan hasil Hb 12 gr/dl, protein urine negatif, reduksi negatif, HbSAg non reaktif, PITC non reaktif, rapid test non reaktif, tata laksana kasus, temu wicara (konseling).

Sesuai dengan standart pelayanan ANC menurut PPIBI (2016), untuk mencapai pelayanan antenatal yang berkualitas dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart (10T) yang terdiri dari timbang berat badan yang normalnya setiap bulan bertambah 1 kg/ selama hamil berat badan naik 10 kg, tinggi badan

minimal 145 cm, pengukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan tekanan darah normalnya 100/70 s/d 120/80 mmHg, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dan pemeriksaan rapid test dilakukan setiap 14 hari dalam kehamilan trimester ketiga.¹⁹

Untuk keluhan yang dirasakan ibu yaitu pinggang dan selangkangan terasa pegal telah ditatalaksanai dengan memberikan KIE bahwa hal itu adalah hal yang wajar untuk usia kehamilan yang sudah aterm. Rasa cemas yang dialami ibu telah ditatalaksanai dengan pemberian motivasi agar ibu tetap tenang dalam menghadapi persalinan dan menyerahkan pengasuhan anak pertama pada orangtua ibu selama berada dalam persalinan.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dengan hasil pemeriksaan kehamilan cukup bulan, TFU sesuai masa kehamilan, presentasi kepala, Taksiran berat janin sesuai masa kehamilan. Dari hasil pemeriksaan berikut dapat ditegakkan diagnosa Ny. M usia 42 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Klien mengeluhkan mengalami kecemasan dalam kunjungannya di masa kehamilan. Kecemasan yang dialami pada trimester akhir menjelang persalinan karena klien sudah berusia tua dan takut ibu tidak dapat melahirkan secara normal seperti dulu. Penatalaksanaan kasus tersebut antara lain:

- a. Konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau

pembukaan *cervix* 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah) 6) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.³⁵ Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan.²⁷ Hasil analisa menunjukkan nilai p-value 0,037 dimana terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress secara tidak langsung otak akan bekerja dan mengeluarkan corticotrophin-releasing hormone (CHR). CHR merupakan master hormon stress yang akan memicu pelepasan hormon stressglukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stress lainnya, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Ketika tercapai kondisi relaksasi, maka ibu akan dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan.²⁸

- b. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan yakin bahwa semua akan berjalan dengan lancar.

Dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang

timbal balik. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga meredam efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan. Selain itu, dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan.²⁹ Jenis dukungan sosial yang diberikan pada Ny. M adalah dukungan emosional (*emotional support*) yang berupa rasa empati, kepedulian dan perhatian. Dan dukungan informasi (*Informational support*) yang berupa pemberian nasihat, tuntunan, anjuran, atau informasi untuk menyelesaikan masalah klien.²⁹

c. Memotivasi ibu untuk melakukan senam hamil.

Senam hamil dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Gerakan-gerakan pada pendinginan berguna untuk mengatasi ketegangan dan tekanan yang dirasakan oleh ibu. Senam hamil ini juga berfungsi untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul melalui gerakan-gerakan yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat selisih penurunan tingkat kecemasan pada kelompok ibu hamil yang melakukan senam hamil dengan yang tidak melakukan senam hamil yakni 5,1. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,44 berarti senam hamil dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan sebesar 44%.³⁰

d. Menganjurkan kepada ibu untuk merendam kaki di air hangat sehari 3 kali selama 15-30 menit.

Rendam kaki dengan menggunakan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi, meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan dengan melebarkan pembuluh darah, meningkatkan elastisitas otot sehingga dapat menguraikan kekakuan otot. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan menurun dari 50% yang mengalami kecemasan ringan dan 50% kecemasan sedang menjadi

66,67% tidak cemas dan 33,33% mengalami cemas ringan. Pengaruh remdam kaki air hangat dengan tingkat kecemasan dibuktikan dengan analisa p-value 0,000. Perendaman kaki di air hangat dilakukan tiga kali setiap harinya pada suhu air 38⁰-39⁰C.³¹

- e. Menganjurkan ibu untuk periksa rutin setelah obat habis atau bila ditemukan adanya tanda bahaya dalam kehamilan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 15 Januari 2024 Ny. M G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 38 minggu 2 hari datang ke PMB Walginem pukul 00.30 WIB dengan keluhan perut kencang-kencang dan keluar lendir darah. Pada kala I data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dalam batas normal, leopard, dan denyut jantung janin 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam *Vaginal Touch* (VT): v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HII-III, STLD (+), panggul terkesan normal, AK (-). Dilakukan evaluasi 4 jam sekali atau bila ada indikasi seperti ketuban pecah

Menurut JNPK-KR (2014) Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam.¹⁴

Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny M tidak melewati batas norma karena pada *multigravida* kala I berlangsung dalam 8 jam sedangkan pada kasus Ny M kala I berlangsung 1 jam. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala II didapatkan data objektif pada pukul 07.30 WIB (15 Januari 2024) dilakukan VT ulang dengan indikasi ketuban pecah spontan dan ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dengan hasil pemeriksaan yaitu v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), pembukaan 10 cm, presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (+) jernih pada Ny M terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan yang semakin kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rectum, vulva dan sfingter ani membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny M maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 60 langkah APN.

Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat pada ibu. Pada pukul 08.25 WIB (15 Januari 2024) bayi lahir spontan, langsung menangis, hidup, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin laki-laki dan tidak ada temuan yang abnormal pada bayi serta langsung dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan segera dilakukan IMD.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 1-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.¹⁴

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny M tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk multigravida 1 jam sedangkan pada Ny M berlangsung selama 50 menit.

Pada Ny M kala III berlangsung selama 5 menit dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir ditandai dengan adanya perubahan TFU dan adanya tanda lepas plasenta yaitu fundus setinggi pusat dengan bentuk

bulat, dan adanya semburan darah serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap jam 08.30 WIB serta tidak ada temuan abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) kala III pada proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti uterus mejadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.¹¹ Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny M semua asuhan pada kala III berjalan dengan lancar dan baik serta tidak ada temuan yang abnormal baik dari tanda lepasnya plasenta sampai terlepasnya plasenta, sehingga pada Ny M tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Ny M kala IV dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum yaitu dilakukan observasi Tanda Tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua perdarahan postpartum pada Ny. M yaitu kurang lebih 150 cc, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras) kondisi ibu termasuk dalam batas normal dan tidak ada temuan yang abnormal pada ibu. Dilakukan penjahitan robekan perineum derajat II secara jelujur dalam dan subcutis luar.

Menurut JNPK-KR (2014) pada kala IV dilakukan observasi pada perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama.¹⁴ Menurut sondakh (2016) pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus), darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan

oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300cc.²¹ Pada kala IV Ny M didapati hasil pemeriksaan dalam batas normal, pada kasus di atas yang terdapat pada Ny M sangat tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh Ny. M umur 42 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan keluhan yang dirasakan ibu kenceng-kenceng yang semakin sering disertai pengeluaran lendir dan darah, dan pemeriksaan dalam yang semakin bertambah dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny. M dalam persalinan normal.

3. Penatalaksanaan

Pada saat datang ke PMB Walginem, Ny. M dalam persalinan Kala I fase pasif sehingga dalam penatalaksananya adalah mengizinkan (1 orang) suami/keluarga untuk menemani persalinan (ibu memilih suami). Menurut penelitian Najafi di Iran menyebutkan bahwa kehadiran pendamping, mis. suami mereka, anggota keluarga, selama persalinan membantu mereka menangani proses persalinan dengan lebih baik, terutama saat mereka merasa kesepian. Keterlibatan dari pasangan selama persalinan tidak hanya memberikan beberapa efek medis (misalnya mengurangi kebutuhan untuk analgesik), tetapi juga mempromosikan hubungan orangtua yang bertanggung jawab dan ikatan ayah-anak dalam penelitian ini diyakini bahwa pasangan mereka dapat memainkan peran utama dalam mengurangi nyeri persalinan. Sementara itu, berdasarkan karakteristiknya, pasangan menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap stres yang mereka temui.³⁵

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi penjelasan kepada Ny M dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny M sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.³⁶ Ny M memilih posisi

miring ke kiri dengan meminta suami untuk memijat bagian pinggangnya apabila terjadi kontraksi. Posisi miring ke kiri pada ibu hamil Menurut Chamberlain (1995), mencegah adanya kekurangan oksigenasi ke otak. Dimana tidak terjadi penekanan uterus pada pelvis mayor, vena cava inferior dan bagian dari desenden (penekanan *autocaval*). Keadaan tersebut dikenal dengan *Supine Hypotensive Syndrome* yang dapat pula mengakibatkan denyut jantung janin jadi abnormal. posisi berbaring miring lebih dipilih oleh para ibu bersalin pada masa transisi persalinan. Karena posisi ini dipakai sebagai posisi beristirahat bagi ibu dan tidak membutuhkan banyak gerak tubuh.³⁷

Penatalaksanaan selanjutnya adalah menganjurkan Ny M istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat. Apabila saat kontraksi Ny M dianjurkan untuk latihan relaksasi dengan pengaturan pernafasan. Pemberian makan dan minum pada Ny M bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya peningkatan kadar keton. Karena kontraksi otot pada ibu bersalin cenderung berlangsung cukup lama, hal ini dapat mengakibatkan kelelahan otot yang berujung terhadap adanya peningkatan kadar keton. Sementara itu aktifitas uterus akan berisiko menurun akibat dari terakumulasinya benda keton dan meningkatnya kadar keton dalam urin yang melebihi ambang batas normal dapat menurunkan aktifitas uterus.³⁸ Anjuran untuk ibu beristirahat adalah untuk memulihkan tenaga ibu.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting akan memberikan efek positif baik secara psikologi ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Dampak negatif bagi ibu hamil yang kurang mendapatkan perhatian dari suami akan mengalami proses persalinan yang lebih panjang, tindakan medis yang dilakukan akan

lebih banyak karena psikologis ibu menurun. Dalam lingkup psikologis menurun yang dimaksud karena ibu merasa tidak percaya diri, sehingga menimbulkan kekhawatiran berlebih yang mengganggu proses persalinan.³⁹

Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 30 menit dan nadi ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi¹⁹ Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.

Pada pukul 07.30 wib ibu mengatakan sangat ingin mengejan, dan merasa ada cairan yang keluar dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi setengah duduk agar dilakukan pemeriksaan untuk melihat kemajuan persalinan (dari pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan ibu sudah lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan sehat). Mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan yaitu saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.⁴⁰

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang

dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyangga bahu bayi dan tangn kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Pada pukul 08.25, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megapmegap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.¹⁹ Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering.

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 iu pada paha kanan ibu bagian lateral pada 1/3 bagian atas secara I.M. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat kearah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang mengatakan bahwa menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem.⁴⁰

Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap jam 08.30 wib. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Pada kala IV persalinan melakukan observasi perdarahan dan melakukan penjahitan lacerasi pada perineum derajat 2 dengan

menggunakan lidokain. Pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada 1 jam pertama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekalian yang meliputi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah). Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny M selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny M dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 150 cc. Menurut referensi dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500cc.⁴⁰

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Penatalaksanaan

By.Ny. M lahir spontan pada tanggal 15 Januari 2024 pukul 08.25 WIB. Bayi lahir cukup bulan dan menangis kuat, bayi berada dalam kondisi normal. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. M termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, dan LILA 11 cm. By.Ny.M berjenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna.⁴⁷

Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By. Ny. M tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi,

By.Ny. M tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By.Ny. M 3400 gram.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif By. M usia 1 jam cukup bulan, sesuai usia masa kehamilan, menangis kuat, gerak tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, berat badan lahir cukup dengan neonatus normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.³⁸

Melakukan perawatan bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Bayi dimandikan setelah 6 jam agar suhu panas tubuhnya tidak hilang. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau neonatal conjunctivitis. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan

BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*. Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.⁴⁹

Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.³⁸

Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.⁵²

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 15 Januari, 19 Januari dan 28 Januari dan 14 Februari.

Kunjungan Nifas dilakukan pada 6-48 jam postpartum PMB Walginem. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Pada kunjungan Nifas ke-2,3 dan 4 ibu tidak memiliki keluhan serius.

Ny.M sedang berada pada masa *Taking in Period* (Masa ketergantungan). Masa *Taking in* terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.²¹ Aktifitas ibu banyak dibantu oleh ibunya dan suami.

Menurut Judha, 2017 menyatakan rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalan lahir atau luka akibat dilakukan episiotomi.²²

Menurut Tamsuri tahun 2018 bahwa nyeri itu sangat individual dan subjektif, akan dipengaruhi budaya dan persepsi seseorang terhadap nyeri. Kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri juga sangat menentukan. Dari hasil observasi berdasarkan skala NRS (*Numeric Rating Scale*) Ny M termasuk dalam nyeri sedang dimana rasa nyeri pada perineum yang dirasakan ibu merupakan gejala bahwa jahitan perineum belum sembuh. Penyembuhan luka perineum tergantung pada diet/makanan yang dikonsumsi Ibu. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr)/1 butir telur dan 1 porsi tempe (50gr) dalam 1 kali makan.²³

Ny M berkomitmen memberikan ASI secara eksklusif, ini dikarenakan Ny.M merasa pentingnya pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama dimana ibu merasa lebih praktis, ekonomis dan higienis. Ibu juga mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Menurut penelitian Anggorowati (2016) faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stress, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distel dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau.⁵⁸

Pemberian Air susu ibu (ASI) oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui.⁵⁹

Berdasarkan data objektif pada pemeriksaan nifas Ny. M dilakukan sebanyak 4 kali yaitu hari 1 postpartum, hari ke-4, hari ke 13 (Via WA) dan hari ke 30 (Kunjungan rumah). Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dengan bekas luka perineum baik.

Pertemuan kedua pertengahan pusat symphysis, pertemuan ketiga dan keempat tidak teraba. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua lochea sanguilenta, pertemuan ketiga dan keempat lochea serosa. Secara

keseluruhan proses nifas Ny M berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Pengkajian tanggal 28 Januari 2024 melalui pesan Whatsap, Data Subjektif: Ibu mengatakan bahwa keadaannya dan bayinya sehat, tidak ada keluhan, Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny M dalam masa nifas yang fisiologis, tidak ditemukan kelainan.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dan dilakukan pemantauan nifas dengan hasil tanda vital ibu normal, tidak ada demam, perdarahan dalam batas normal, sedikit nyeri di bekas luka jahitan perineum. Berdasarkan kajian tersebut dapat di diagnosis Ny. M nifas normal dengan nyeri bekas luka di jahitan perineum.

3. Penatalaksanaan

Asuhan pada nifas yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan. Ibu mengeluhkan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Adapun asuhan yang diberikan adalah memberi KIE pada Ny M dan keluarga tentang cara mengurangi nyeri perineum yaitu dengan menggunakan kompres hangat. Menurut penelitian, terdapat hubungan yang bermakna antara kompres hangat dalam mengurangi nyeri pada perineum. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasi dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres hangat dapat membantu pemulihan luka, mengurangi infeksi dan inflamasi, memperlancar pasokan aliran darah serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien.⁴¹

Cara melakukan kompres hangat yaitu dengan menggunakan buli-buli panas yang ditempelkan pada perineum. Kalau Ibu tidak mempunyai bulibuli panas, botol yang diberi air hangat dan dibungkus kain bersih. Kompres daerah perineum selama 15 menit dan bisa dilakukan 3 kali sehari. Selain itu Ibu juga bisa cebok dengan menggunakan air hangat.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ny M dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan penyembuhan luka perineum. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan tinggi protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang.⁴² Untuk itu Ny M disarankan untuk mengkonsumsi telur broiler rebus sebanyak 3-5 butir perhari, selain mengkonsumsi sayur sayuran dan buah, serta protein nabati (tahu dan tempe). Kandungan protein yang tinggi pada putih telur dapat membantu mempercepat pembentukan sel yang rusak, dalam penyembuhan luka protein berperan sebagai bahan baku pembentukan fibrin dan protein kolagen serta merangsang angiogenesis sehingga mempercepat regenerasi sel, pembentukan benang fibrin dan pertumbuhan sel baru pada luka perineum.⁴³

Memberi KIE pada Ny M tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softek maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan

tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.²¹

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk. Beberapa penelitian menyatakan bahwa daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan.^{44,45,46,47} Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengkonsumsi temu lawak.⁴⁸ Menurut Kemenkes cara mengkonsumsi temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan : Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas. Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam air mendidih selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali sehari, pagi dan menjelang tidur malam.⁴⁹ Selain dengan cara itu, suami Ny M juga bisa mendukung Ibu dalam meningkatkan produksi ASI yaitu dengan cara akupressur. Titik akupressur yang disarankan menurut Kemenkes adalah dilakukan pemijatan pada perpotongan garis tegak lurus dari sudut kuku bagian kelingking. Lokasi yang terletak 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering.⁴⁹

Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian post partum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami. Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.⁵⁰ Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi Ibu tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1x1 selama 7 hari dan vitamin C 1x1 selama 7 hari dan asam mefenamat

untuk mengurangi nyeri jahitan perineum. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe dan vitamin c pada ibu nifas berhubungan dengan peningkatan Hb secara signifikan. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan besi terutama dari besi nonhem yang banyak ditemukan dalam makanan nabati. Bahan makanan yang mengandung besi hem yang mampu diserap adalah sebanyak 37% sedang bahan makanan golongan besi nonhem hanya 5% yang dapat diserap oleh tubuh. Penyerapan besi nonhem dapat ditingkatkan dengan kehadiran zat pendorong penyerapan seperti vitamin C dan faktor pendorong lain seperti daging, ayam, ikan. Vitamin C bertindak sebagai enhancer yang kuat dalam mereduksi ion ferri menjadi ion ferro, sehingga mudah diserap dalam pH lebih tinggi dalam duodenum dan usus halus.⁵¹ Vitamin C (asam askorbat) adalah salah satu jenis vitamin yang larut air dan memiliki peranan penting di dalam tubuh, sebagai koenzim atau kofaktor. Fungsi vitamin C banyak berkaitan dengan pembentukan kolagen yang merupakan senyawa protein yang mempengaruhi integritas struktur sel di semua jaringan ikat, seperti pada tulang rawan, gigi, membran kapiler, kulit dan urat otot. Dengan demikian, vitamin C berperan dalam penyembuhan luka, patah tulang, memelihara kesehatan gigi dan gusi.⁵²

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Januari pada 6 jam pertama, hari ke 4 pada tanggal 19 Januari, dan hari ke-13 pada tanggal 28 Januari sebagai berikut :

- a. Kunjungan neonatus juga sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu 3 kali kunjungan. By. Ny M dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 4 kali yaitu 6 jam-1 hari, usia 4 hari, dan usia 13 hari. Kunjungan sudah sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh pemerintah. Bayi Ny M diberikan imunisasi BCG pada hari ke 13

sesuai dengan jadwal yang ada di PMB Walginem yaitu pada hari minggu.

- b. 3300 gram dari berat badan lahir 3400 gram. Penurunan Berat badan bayi masih termasuk normal dalam 10 hari pertama, jika ada penurunan berat badan yang tidak melebihi 10% berat badan lahir.
- c. Pada pertemuan ketiga, yaitu pada saat bayi berusia 13 hari berat badan bayi naik menjadi 3500 gram.

Ibu mengatakan bayi menyusu secara ondemand dimana produksi ASI ibu cukup banyak untuk memenuhi kebutuhan bayi dan bayi tenang. bayi hanya akan rewel bila bayi basah dan terbangun karena lapar. Pemberian ASI secara eksklusif sudah sesuai dengan standar emas pemberian makan bayi, yaitu IMD, ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan MP-ASI setelah bayi 6 bulan, dan meneruskan ASI hingga 2 tahun. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif menurut banyak penelitian akan lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti ISPA dan diare, memiliki kecerdasan yang kurang, memiliki kecenderungan stunting yang lebih tinggi dari bayi yang mendapat ASI eksklusif.^{60,61}

Untuk meningkatkan kepercayaan ibu tentang pemberian ASI secara eksklusif pengkaji memberikan motivasi kepada ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan dapat melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Akhirnya ibu dan keluarga berkomitmen memberikan ASI saja selama 6 bulan dan akan melanjutkan sampai anak usia 2 tahun atau lebih.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif Bayi Ny. M cukup bulan sesuai masa kehamilan normal, bayi sehat, tidak ada ikterik, sempat mengalami penurunan berat badan yang kemudian meningkat lagi pada kunjungan selanjutnya, dan tidak ada tanda kegawatdaruratan yang lain maka Bayi Ny. M dapat di diagnosis dengan neonatus normal

3. Penatalaksanaan

Aasuhan yang diberikan antara lain :

- a. Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 6 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.⁵⁴ Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.⁵⁴
- b. Melakukan pengukuran antropometri dan pemberian identitas bayi. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA.⁵⁴ Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika

bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.⁵⁴

- c. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.¹⁹
- e. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada tanggal 14 Februari 2024 pukul 10.00 WIB melakukan kunjungan rumah pada Ny M 42 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-30. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai

keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Tidak ada keluhan dengan pola nutrisi, makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola *personal hygiene* : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ibu mendapatkan dukungan dari keluarganya. Ny M berencana ingin menggunakan kontrasepsi karena tidak ingin mempunyai anak lagi, ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka Panjang yang tidak mengganggu produksi ASI. Selama ini ibu belum pernah mendapatkan informasi dengan jelas tentang macam- macam alat kontrasepsi.

Berdasarkan data objektif diketahui hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba (putih), jahitan perineum

kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-30 pada Ny M menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

Ny M mengatakan tidak ada keluhan dengan kontrasepsi IUD yang telah dipasang pasca salin, dan pengeluaran ASI tetap banyak karena IUD adalah alat kontrasepsi paling efektif dan efisien dimana ibu memberikan ASI secara eksklusif dan jenis ini tidak mengganggu produksi ASI.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny M usia 42 tahun P3A0AH3 akseptor baru KB IUD

3. Penatalaksanaan

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁵⁵ Dalam kasus ini Ibu sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB IUD pasca salin sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada KB IUD. Asuhan yang diberikan antara lain :

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea

Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.⁵⁶

- b. Melakukan konseling kepada Ny M tentang kontrasepsi IUD yang menjadi pilihan ibu.

Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, manfaat dan kegagalan. Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber sumber lain.⁵⁵ Konseling yang diberikan pada Ny M adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa konseling yang lebih berkualitas dapat membantu mendorong perempuan melanjutkan metode kontrasepsi IUD.⁵⁷ Peningkatan kualitas konseling tentang efek samping, dan terutama yang terkait dengan perdarahan (misalnya, mendukung wanita melalui pengalaman efek samping mereka daripada mengandalkan penyebutan singkat selama konseling awal) karena ini dapat membantu wanita mengharapkan dan memahami efek samping tertentu dan dengan demikian tidak mungkin untuk menghentikan metode mereka.⁵⁷

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny “M” yang dimulai pada waktu praktikum yaitu tepat pada tanggal 8 Januari 2024 sampai dengan tanggal 14 Februari 2024 yaitu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. M usia 42 tahun G3P2AB0AH2 dengan faktor risiko tinggi usia >35 tahun dengan kehamilan normal. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. M telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
2. Persalinan Ny.M berlangsung secara spontan dan ditolong oleh bidan di PMB Walginem. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. M lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas keadaan Ny. M baik dan tidak ada komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.RJ sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai kebutuhan nutrisi, personal hygiene, pola aktivitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.
5. Masa neonatus bayi Ny. M berlangsung normal. Berat badan bayi Ny. M sempat mengalami penurunan pada hari ke 4 namun masih dalam

batas normal. Pada usia 14 hari, berat badan By.Ny. M telah mengalami peningkatan.

6. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. M telah menggunakan KB IUD pascasalin. Pada kunjungan nifas telah dilakukan konseling pemantapan pemilihan KB IUD yang dipilih ibu sesuai dengan kesepakatan dengan suami.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Prodi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Memperbanyak sumber referensi di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan KB.

2. Bagi Bidan di PMB Walginem

Meningkatkan pengetahuan tentang komplikasi dini pada ibu hamil, untuk meningkatkan program yang telah disusun oleh pemerintah serta meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan yang berkualitas.

3. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Yogyakarta

Lebih memperdalam pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB sehingga dapat memberikan asuhan secara tepat sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

4. Bagi Ibu/Keluarga di PMB Walginem

Berusaha untuk melakukan pemeriksaan kebidanan secara rutin di pelayanan Kesehatan dari awal kehamilan sampai akhir masa nifas agar mendapatkab pelayanan asuhan kebidanan secara kompresehensif oleh tenaga Kesehatan khususnya bidan

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
2. *Survei Kesehatan Demografi Indonesia Tahun 2015*. (2016).
3. Achadi, E. L., Kesehatan, F. & Universitas, M. *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia*. (2019).
4. Jurnal Mitra Teknik Sipil, J. Profil Kesehatan DIY tahun 2020. *JMTS J. Mitra Tek. Sipil* 3, 1–47 (2020).
5. BKKBN. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia.*; 2018.
6. BPS. Badan Pusat Statistik Yogyakarta. BPS. Accessed January 21, 2024. <https://yogyakarta.bps.go.id/statistictable/2020/08/07/144/jumlah-pasangan-usia-subur-dan-peserta-kb-aktif-menurut-kabupaten-kota-di-d-i-yogyakarta-2019-.html>
7. Diana, S. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. (CV Kekata Grup, 2017).
8. Pratami, E. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Filosofi dan Sejarah*. (Forum Ilmu Kesehatan, 2014).
9. Jannah, N. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Andi Offset, 2015).
10. Sulistyawati, A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. (Andi, 2015).
11. Mochtar, R. *Sinopsis Obstetri*. (EGC, 2014).
12. Sosilo. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. (2016).
13. Sondakh, J. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Erlangga, 2013).
14. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. (Health Services Program, 2014).
15. ZR, A. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. (Nuha Medika, 2009).
16. IBI, P. *Midwifery Update*. (2016).
17. Irianto, K. *Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonmedis*. (Yrama Widya, 2016).
18. Affandi. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2015).
19. Tyastuti Siti. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. *Kementerian Kesehatan RI Cetakan I*, (2016).
20. Aniroh, U. & Fatimah, R. F. Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *J. Ilmu Keperawatan Matern*. 2, 1 (2019).
21. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Pusdik SDM Kesehatan, 2016).
22. Buda, E. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. (Griya Husada, 2018).
23. Sukma, F. E. H. S. N. J. *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2017).
24. Putri, A. P. Hubungan Nyeri Jahitan Perineum dengan Defekasi Pertama Kali pada Ibu Nifas Hari ke 2-3 di BPM ‘SR’ Malang. *J. Nurs. Care Biomol*. 2, 132–136 (2017).

25. RI, K. K. *Pedoman Gizi Seimbang*. (Kementerian Kesehatan RI: Direktorat Bina Gizi., 2014).
26. Muzrika, R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Lamanya Penyembuhan Luka Jahitan Perineum pada Ibu Nifas di BPS Hj Wiwin Wulandari, SST, M.Si. *Sekol. Tinggi Kesehat. Med.* (2018).
27. Kusumastuti, N. A. Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Jahitan Interrupted Dengan Jahitan Continous Pada Luka Perineum Ibu Post Partum. *J. Gizi dan Kesehat.* 7, 88–94 (2015).
28. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Imunisasi. Kementerian Kesehatan RI* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).
29. Janiwarty, P. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan*. (ANDI, 2014).
30. Ramadani, L. A. S. M. S. Pengaruh Konseling terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di BPM Hj. Sri Lumintu. *Placentum J. Ilm. Kesehat. dan Apl.* 7, 19–25 (2019).
31. Rif'ati, M. I. et al. Konsep Dukungan Sosial. (2018).
32. Aryani F, Raden A, I. Senam Hamil Berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan pada Primigravida Trimester III di RSIA Sakina Idaman Sleman, D.I.Yogyakarta. *J. Ners dan Kebidanan Indones.* 4, 129–134 (2016).
33. Damarsanti P, Anggraini R, S. Pengaruh Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pegandon Kendal. *Nurscope J. Keperawatan Pemikir. Ilm.* 4, 1–10 (2018).
34. Fathi Najafi, T., Latifnejad Roudsari, R. & Ebrahimipour, H. The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support. *PLoS One* 12, 1–14 (2017).
35. Handayani, S. W. R. Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir). *J. Ilm. Multi Sci. Kesehat.* 12, 159–170 (2020).
36. Emosional dan Peran Suami dengan Kesiapan Primigravida Menghadapi Persalinan. *J. Smart Keperawatan* 6, 86 (2019).
37. prawirohardjo sarwono. *ilmu kebidanan*. (2014).
38. Susilawati, E. & Ilda, W. R. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. *J. Midwifery Sci.* 3, 7–14 (2019).
39. Dewi, R. Pengaruh Pemberian Telur Ayam Broiler terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. *AcTion Aceh Nutr. J.* 4, 149 (2019).
40. Wigati, P. W. & Sari, D. K. The Effect of Egg White Consumption on the Healing Process of Perineum Wounds. *Str. J. Ilm. Kesehat.* 9, 1285–1290 (2020).
41. Purnani, W. T., Eka, M., Rohmawati, H. & Afifi, D. N. The Combination Of Boiled Katuk And Kelor Leaves Towards Breast Milk Launch. 4, 169–174 (2020).
42. Series, C. The Effect of Katuk Leaf (*Sauropusandrogynus L . Merr .*) Biscuit Consumption toward Increasing Breastmilk Volume on the 10th Day The Effect of Katuk Leaf (*Sauropusandrogynus L . Merr .*) Biscuit Consumption toward Increasing Breastmilk Volume on the 10t. (2020). doi:10.1088/17426596/1594/1/012051

43. Hayati, A., Arumingtyas, E. L., Indriyani, S. & Hakim, L. Local Knowledge of Katuk (*S auropus androgynus* (L .) Merr) in East Java , Indonesia. 7, 210–215 (2016).
44. Indrayani, D., Shahib, M. N., Husin, F. & Info, A. The Effect of Katuk Leaf Biscuit on Increasing Prolaktine Levels of Breastfeeding Mother. 16, 1–7 (2020).
45. Desbriyani, C. Effect of Consuming Temulawak (*Curcuma Xanthorrhiza* Roxb) Extract on Breast Milk Production in Post Partum Mothers. *Belitung Nurs. J.* 3, 603–611 (2017).
46. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Petunjuk Praktis Toga dan Akupressur*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).
47. Ningrum, S. P. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic J. Ilm. Psikol.* 4, 205–218 (2017).
48. Dewi, A. P. Penetapan Kadar Vitamin C dengan Spektrofotometri UV-Vis pada Berbagai Variasi BUAH TOMAT. *JOPS (Journal Pharm. Sci.* 2, 9–13 (2019).
49. Sofia, M. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *J. Info Kesehat.* 16, 214–225 (2018).
50. RI, K. K. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).
51. Rahayu, S. I. P. *Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).
52. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI (2014).
53. Liu, J., Shen, J. & Diamond-Smith, N. Predictors of DMPA-SC continuation among urban Nigerian women: the influence of counseling quality and side effects. *Contraception* 98, 430–437 (2018).
54. Anggorowati, F. Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *J. Keperawatan Matern.* 1, 1–8 (2014).
55. Nurlinawati, Sahar, J. & Permatasari, H. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Kota Jambi. *Jmj* 4, 77–86 (2016).
56. Abbas, P. & Haryati, A. S. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Penapasan Akut (ISPA) pada bayi. *kesehatan* 91, 399–404 (2017).
57. Eko Setiawan, Machmud, R. & Masrul. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnak Kesehat. andalas* 7(2), 275–284 (2018).

LAMPIRAN

Lampiran I Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. M UMUR 42 G3P2AB0AH2 HAMIL 37 MINGGU 2 HARI DENGAN FAKTOR RISIKO USIA >35 TAHUN DI PMB WALGINEM

Tanggal pengkajian : 8 Januari 2024
 Tempat : PMB Walginem
 No. RM : -

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny M	Tn. S
Umur	: 42 tahun	40 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta (Pedagang)
Agama	: Islam	Islam
Suku/	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Bangsa		
Alamat	: Mendak Singosari Gungkidul	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 6-7 hari	Teratur	: Teratur
Sifat Darah	: Cair (khas menstruasi)	Keluhan	: Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah Menikah ke : Pertama
 Lama : 20 tahun Usia menikah pertama kali : 22 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G₃P₂Ab₀Ah₂

Hami 1	Persalinan							Nifas	
	Ke	Tahun	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi
1	2005	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	2800	Ya 2 th	Tidak ada
2	2010	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Perempuan	3000	2 tahun	Tidak ada

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	2005	bidan	PMB	Bb naik	2009	-	-	Hamil anak ke-2
2	Pil 1 bulan	2010	bidan	PMB	Suka lupa	2024			Hamil anak ke-3

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 21-04-2023

HPL : 28-01-2024

b. Kunjungan ANC

Trimester I : Frekuensi : 2x

Tempat : PMB Walginem

Oleh : Bidan

Keluhan : mual

Terapi : TTD, B6

Trimester II : Frekuensi : 3x

Tempat : Dokter Praktik SpOG

Oleh : Dokter SpOG, Bidan

Keluhan : Tidak ada

Terapi : TTD, Kalk

Trimester III : Frekuensi : 5 x

Tempat : PMB Walginem

Oleh : Bidan, SpOG

Keluhan : nyeri punggung dan perut kencang-kencang

Terapi : Fe, kalk

c. Imunisasi TT

TT 5 tahun (tahun 2014)

d. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

c. Riwayat psikologi keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa

d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu

e. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun

f. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil

Setelah Hamil

a. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x/hari

4-5 x/hari

Porsi : 1 piring

1 piring

Jenis : Nasi, sayur, lauk

Nasi, sayur, lauk

Pantangan : Tidak ada

Tidak ada Keluhan : Tidak ada

Tidak ada

Minum

Frekuensi : 5 - 7 x/hari

8 - 10 x/hari

Porsi : 1 gelas

1 gelas

Jenis	: Air putih, teh	Air putih, susu
Pantangan	: Tidak ada	Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1 x/hari	1 x/hari
Konsistensi	: Lunak	Lunak
Warna	: Kuning	Kuning
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

BAK

Frekuensi	: 5-6 x/hari	7 - 8 x/hari
Konsistensi	: Cair	Cair
Warna	: Kuning jernih	Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

c. Pola Istirahat

Tidur siang

Lama	: 1 jam/hari	1 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

Tidur malam

Lama	: 6-7 jam/hari	7-8 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

d. *Personal hygiene*

Mandi	: 2 x/hari	2 x/hari
Ganti pakaian	: 2 x/hari	2 x/hari
Gosok gigi	: 2 x/hari	2 x/hari
Keramas	: 3 x/minggu	3 x/minggu

e. Pola seksualitas

Frekuensi	: 3 x/minggu	1 x/minggu
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

f. Pola aktifitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga dan mengasuh anak yang pertama masih berumur 5 tahun

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol.

12. Psikososiospiritual (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, pemberian ASI, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga) Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan rajin beribadah

Ibu berencana melahirkan di PMB dengan pembiayaan BPJS Ibu berencana merawat bayinya sendiri dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami sudah mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan sudah mempunyai gambaran tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi karena ini merupakan kehamilan kedua

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan) Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

Vital Sign

Tekanan Darah : 100/60 mmHg Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,2 °C

Berat badan : 52 kg Tinggi badan : 152 cm

Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Bentuk : tidak mesocephal, tidak ada massa/benjolan

b. Warna kulit : Coklat muda

2) Rambut

a. Bentuk : Lurus

b. Bau rambut : Tidak berbau

c. Warna rambut : Hitam

3) Muka

- a. Bentuk : bulat
- b. Oedem : Tidak ada
- c. Cloasma gravidarum: Tidak ada

4) Mata

- a. Kesimetrisan : Simetris
- b. Konjungtiva : merah muda
- c. Sklera : tidak ikterik, bersih, tidak ada sekret

5) Hidung

- a. Polip : Tidak ada
- b. Infeksi : Tidak ada
- c. Serumen : Tidak ada

6) Mulut

- a. Keadaan bibir : Lembab
- b. Keadaan gigi : Tidak ada caries
- c. Keadaan gusi : Tidak ada perdarahan, tidak ada pembengkakan
- d. Keadaan lidah : Bersih

7) Telinga

Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada penyumbatan serumen, pendengaran baik

8) Leher

- a. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- b. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- c. Tidak ada pembesaran kelenjar parotis
- d. Tidak ada pembesaran vena jugularis

9) Dada

- a. Mengi : Tidak ada
- b. Retraksi dinding dada : Tidak ada

10) Payudara

- a. Simetris : Ya
- b. Hiperpigmentasi : Ya
- c. Massa : Tidak ada
- d. Pembesaran : Ada

- e. Puting susu : kiri menonjol, kanan agak tenggelam
 f. Cholestrom : sudah keluar

11) Abdomen

- a. Bekas luka : Tidak ada
 b. Linea alba : Ada
 c. Striae gravidarum : Alba
 d. Palpasi Leopold

1) Leopold I

TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 31 cm, TBJ: 2945 gram

2) Leopold II

Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung), Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

3) Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala masuk PAP

4) Leopold IV divergen, 4/5

- e. Auskultasi DJJ : 148x/menit, irama teratur kuat

12) Ekstremitas

- Ekstremitas atas

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

- Ekstremitas bawah

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

13) Genetalia

Tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

- 14) Anus : Tidak ada haemorroid

- 15) Pemeriksaan panggul (bila perlu) : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

27 November 2023

Hb 12gr %

GDS 94 MG DL

ASESMENT

Diagnosa Kebidanan

Ny M usia 42 tahun G₃P₂AB₀Ah₃ uk 37 Minggu 2 hari Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan Faktor Resiko Usia.

Masalah :

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat

Diagnosa Potensial:

Keguguran, persalinan caesar, darah tinggi dan preeklamsia, dan diabetes gestasional,

Kebutuhan Tindakan Segera:

Dukungan moriil, KIE pola nutrisi yang baik, istirahat cukup.

PLANNING

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik.
 - a. Ibu senang mendengarnya
 - b. wajah ibu rileks
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, seperti sesak, sering BAK, dan pinggang terasa pegal.
 - a. Hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 - b. Ibu bersedia minum air putih 12 gelas
 - c. Ibu bersedia mengganti celana dalam bila terasa lembab
 - d. Ibu bersedia tidur dengan posisi yang nyaman biasanya setengah duduk
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :
 - a. Kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit.
 - b. Keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
 - c. Keluarnya air ketuban.

Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.

4. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu untuk mengatasi anemia, memberi KIE cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar dengan air jeruk, memberi tablet Fe 60 mg per hari dan Asam Folat 400 mcg per hari, dan memberi KIE kebutuhan istirahat yang cukup. Menjelaskan bahwa saat meminum tablet Fe tidak boleh bersama dengan teh, karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Akan lebih baik dikonsumsi dengan air jeruk, karena dapat membantu penyerapan.

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester ketiga merupakan hal yang fisiologis terjadi. Menjaga hygiene yang baik supaya bakteri tidak mudah berkembang biak dengan menjaga kelembaban pada daerah vulva yaitu dengan memakai pakaian dalam yang mudah meresap dan menggantinya bila terasa lembab.
6. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester 3 yaitu TD tinggi, pusing, pandangan kabur, perdarahan dari jalan lahir, kaki dan tangan bengkak, pecah ketuban sebelum waktunya, dan Gerakan janin melemah atau tidak merasakan pergerakan janin.
7. Memberikan KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakan, mengingat ibu sudah berusia >35 thn, dengan kehamilan ke-5, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Menjelaskan keefektifan KB jangka Panjang yaitu KB IUD pasca salin.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu (16 Januari 2024) untuk cek RDT atau jika ibu ada keluhan.
9. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Catatan Perkembangan Kehamilan Pertemuan Ke II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny M USIA 42 TAHUN G3P2A0A0h2 UK 37 MINGGU 5 HARI DENGAN FAKTOR RISIKO USIA >35 TAHUN DI PMB WALGINEM

Tanggal pengkajian : 11 Januari 2024
Tempat : PMB Walginem
No. RM : -

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama :	Ny M	Tn.S
Umur :	42 tahun	40 tahun
Pendidikan :	SMA	SMA
Pekerjaan :	IRT	Wiraswasta/ Pedagang
Agama :	Islam	Islam
Suku/ Bangsa :	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia

2. Keluhan Utama

Ny M melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 37 minggu 5 hari di PMB dengan diantar suaminya untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan dan ibu semakin siap untuk menghadapi persalinan dan ingin segera melahirkan.

DATA OBYEKTIF.

KU : Baik Kesadaran : CM
TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit
HR : 80 x/menit T : 36.5
Palpasi abdomen: TFU 33 cm, TBJ: 3255 gram,
Auskultasi : DJJ 125x/ menit teratur
His : -

VT : v/v tenang, d/v licin, portio belum ada pembukaan, AK (-),
STLD (-) panggul kesan normal

ASSESSMENT

Ny M usia 42 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ uk 37⁺⁵ Minggu Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan Faktor Resiko Usia

PLANNING

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belum dalam persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
 - Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan
 - suami mendukung ibu dengan selalu mendampingi ibu
2. Memberi tahu ibu pegal-pegal yang dialami ibu merupakan hal yang normal dan merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dan menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan menggunakan pakaian yang nyaman, menghindari berdiri terlalu lama.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia melakukan sesuai anjuran bidan
3. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban, his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur minimal 2x10'x35 detik, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.
 - Ibu mengerti cara menghitung His dalam 10 menit
 - dan bersedia ketempat pelyanan kesehatan terdekat bila His makin bertambah
 - ibu mengerti tanda – tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir dan keluar air ketuban
4. Melibatkan suami dan keluarga dalam pendampingan, suami bersedia untuk ikut mendampingi dan mengikuti proses skrening
5. Memberi tahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas seperti pakian ibu dan pakaian bayi, pembalut dan alat mandi, surat- suratyang diperlukan
 - Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan yang akan dipakai, surat-surat yang diperlukan

7. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian di buku KIA ibu dan buku registrasi di PMB
 - Telah dilakukan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan di buku KIA ibu dan buku register kunjungan ANC PMB Walginem

II. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pertemuan Ke III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY M USIA 42 TAHUN G3P2Ab0Ah2 UK 38 MINGGU 2 HARI INPARTU KALA I FASE AKTIF JANIN TUNGGAL HIDUP PRESENTASI KEPALA DI PMB WALGINEM

Tanggal pengkajian : 15 Januari 2024/ Pukul 04.30 WIB

Tempat : PMB Walgginem

No. RM : -

S : Ny M datang ke PMB tanggal 15-01-2024 pukul 00.30 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 20.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT: 21-4-2024. Riwayat ANC 10x di dr obsgyn, puskesmas dan PMB. tidak memiliki riwayat penyakit menahun, dan menular. Tidak ada alergi makanan dan obat.

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 120/70 mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 80 x/menit

T : 36.5

Palpasi abdomen: TFU= 33 cm, TBJ: 3255 gram

DJJ : 140x/ menit teratur

His : 3x10' lamanya 40 detik, kekuatan kuat

VT jam 04.30 WIB : v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HII-III, STLD (+), AK (-), Panggul kesan Normal

Antigen Negatif

A: Ny M usia 42 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ uk 38 Minggu 2 hari Inpartu Kala I Fase Aktif Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir sudah membuka 6 cm, Artinya ibu sudah masuk dalam proses persalinan
 - Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Meminta kepada keluarga dan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, agar dapat menjalani proses persalinan dengan baik
 - Suami selalu berada di samping ibu, membantu mengurangi rasa nyeri dengan memijat punggung ibu, memberikan makan dan minum.
3. Memberi tahu ibu untuk tetap makan dan minum, pada saat tidak kontraksi agar ibu memiliki energi untuk menjalani proses persalinan • Ibu mengerti dan mau makan dan minum saat tidak his
4. Memberi tahu ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin agar proses pembukaan jalan lahir semakin cepat, atau jika ibu tidak mau berjalan-jalan ibu dapat berbaring miring ke kiri, agar janin tetap mendapat oksigen yang cukup.
 - Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri
5. Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan dalam akan dilakukan setiap 4 jam sekali atau terdapat indikasi.
 - Ibu mengerti
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian
 - Dokumentasi telah dilakukan dalam partograf

Catatan Perkembangan I pukul

Pukul 00.30 WIB

S : Ny. M datang ke PMB Walginem dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pukul 20.00 WIB

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 120/80 mmHg

RR : 20x/menit

HR : 72 x/menit

S : 36,5⁰C

TFU : 33 cm

DJJ : 148 x/menit

His : 3x10' lamanya 30 detik, kekuatan kuat

VT : /v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HII-III, STLD (+), AK (-),

A: Ny M usia 42 tahun G3P2Ab0Ah2 uk 38 minggu 2 hari inpartu kala I fase pasif janin tunggal, hidup, presentasi kepala

P :

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 2 cm dan belum boleh meneran

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Mengajarkan ibu melakukan relaksasi untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi dengan cara Tarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut

Ibu mengerti dan mempraktikkannya

3. Memberi tahu suami untuk memberikan suport dan membantu ibu dalam proses persalinan.

Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saat tidak his

4. Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin lancar dan pembukaan semakin cepat bertambah

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

Pukul 04.30 WIB

S : Ny. M mengeluh kontraksi semakin kencang

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

HR: 80 x/menit

RR : 20 x/menit

DJJ : 145 x/menit

His : 3x10' lamanya 40 detik, kekuatan kuat

VT : /v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban

(+), presentasi kepala, HII-III, STLD (+), AK (-)

A: Ny M usia 42 tahun G3P2Ab0Ah2 uk 38 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal, hidup, presentasi kepala

P :

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 4 cm dan telah memasuki fase aktif

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Mengajarkan ibu melakukan relaksasi untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi dengan cara Tarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut

Ibu mengerti dan mempraktikkannya

3. Memberi tahu suami untuk memberikan suport dan membantu ibu dalam proses persalinan.

Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saat tidak his

Catatan Perkembangan Kala III

MANAJEMEN AKTIF KALA III

Tanggal : 15 Januari 2024

Jam : 08.25 WIB

S : - Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

- Ibu mengatakan perut terasa mules

O : - Nampak ekspresi wajah ibu senang

- Palpasi abdomen Tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik

- Nampak semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir

- Tali pusat memanjang

A : Ny M umur 42 tahun P3Ab0Ah3 dengan persalinan kala III

P : - Memastikan janin tunggal, memberitahu kepada ibu bahwa akan di suntik

Hasil : janin tunggal, ibu mengerti dan bersedia disuntik

- Memberikan injeksi oksitocyan 1 ampul/IM pada 1/3 paha luar sebelah kiri.

· injeksi oksitosin 20 Iu sudah diberikan secara IM pada 1/3 paha luar sebelah kiri.

- Memeriksa kontraksi uterus dan Vesika Urinari

· TFU setinggi pusat dan VU kosong

- Melakukan PTT secara dorso cranial, melihat tanda-tanda pelepasan placenta

· ada semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir dan tali pusat memanjang

- Memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva

· Klem dipindahkan 5-6 cm didepan vulva

- Meminta ibu meneran sedikit pada saat tali pusat menjulur agar placenta terdorong keluar melalui introitus vagina

· ibu mau mengejan sedikit.

- Membantu kelahiran placenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan poros jalan lahir

- Pada saat placenta terlihat di introitus vagina melahirkan placenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang placenta dengan tangan lainnya, menyambut placenta dan memilir memutar searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil dan lahir seutuhnya.

· jam 08.30 WIB placenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lengkap.

- Melakukan Penilaian Fundus Uteri

- kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat
- Melakukan eksplorasi jalan lahir dari darah dan stocel pada kavum uteri dan jalan lahir
 - Nampak stocel terekplorasi dari jalan lahir dan memastikan kavum uteri bersih.
- Menilai perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir
 - perdarahan kurang lebih 100 cc, terdapat rupture perineum great II
- Melakukan pencatatan dan pendokumentasian kala III dan melengkapi pada partograf
 - Telah dilakukan pencatatan pada Buku KIA, Register pasien, partograf

Catatan Perkembangan Kala IV

KALA IV PEMANTAUAN DAN PENGAWASAN

Tanggal : 15 Januari 2024

Jam : 08.30 WIB

S: Ibu mengatakan perut mules

O: KU sedang, kesadaran CM

Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras

TFU 2 jari bawah pusat

Nampak rupture perineum derajat II

Perdarahan 20 cc

A: Ny M umur 42 tahun P3Ab0Ah3 post partum spontan dengan pengawasan Kala IV

P:

1. Mengajarkan dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kontraksi uterus dengan cara sering melakukan masase uterus searah jarum jam.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan massage Fundus uterus.

2. Melakukan penjahitan Perineum derajat II dengan anesthesia lidocaine.

Hecting dalam dilakukan secara jelujur, Luar dengan subcutis

3. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan penanganan BBL berjalan normal, IMD dilanjutkan sampai 1 jam, melakukan pencatattan BBL pada buku KIA halaman 24

4. Mengobservasi kontraksi uterus,TD,nadi, perdarahan pervagina, kandung kemih dan PPV setiap 15 menit pada I jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke-2, suhu setiap 1 jam sekali. Hasil dicatat pada halaman belakang partograf:

a. jam 08.40 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,2⁰c TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc

b. jam 08.55 WIB TD 112/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc

- c. jam 09.10 WIB TD 120/78 mmHg, Nadi 80 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc
 - d. jam 09.25 WIB TD 110/76 mmHg, Nadi 80x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc
 - e. jam 09.55 WIB TD 115/82 mmHg, Nadi 80x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 25 cc, suhu 36.5⁰c
 - f. Jam 10.25 WIB TD 117/81 mmHg, Nadi 80x/menit. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 25 cc
5. Merapikan alat dan membersihkan ibu dengan mengganti pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah menggunakan baju yang bersih dan tempat tidur sudah bersih dan memastikan ibu nyaman.
Alat sudah bersih dan rapi, ibu dibersihkan dengan air DTT, pakain diganti dengan yang kering dan bersih. Ibu Nampak merasa nyaman
 6. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya, tidak ada pantangan untuk ibu yang sedang menyusui dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses pemulihan tubuhnya pasca persalinan. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya serta bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein.
Ibu makan dan minum di suapin oleh suami.
 7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya.
2 jam post partum saat ibu dipindahkan, ibu sudah dapat BAK dengan spontan dikamar mandi. BAB belum
 8. Memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.
Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan dan secara eksklusif.
 9. Memberikan ibu suplemen Vitamin A 1x1 2 capsul, FE 1x1 10 tablet, Paracetamol 3x1 10 tablet dan amoxcylin 3x1 10 tablet secara oral.
Ibu mengerti aturan minumnya dan bersedia meminumnya sehabis makan.
 10. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayi nya.

Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya.

11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat.

Ibu bersedia untuk beristirahat.

12. Menilai jumlah perdarahan secara keseluruhan

Perdarahan keseluruhan : kurang lebih 200 cc

13. Jam 10.30 WIB ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan Nifas untuk rawat gabung.

14. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register rawat inap ibu dan bayi, Buku KIA

15. Mengisi dan melengkapi Partograf

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--

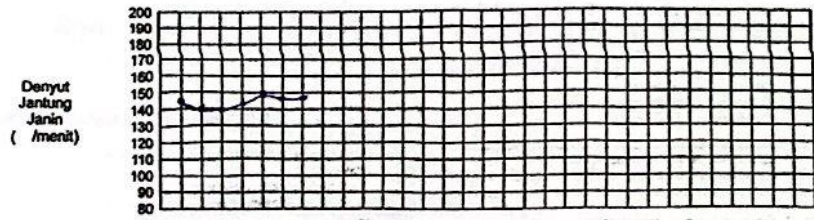
 Nama Ibu : NY M Umur : 12 th G 3 P 2 A 0
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

 Tanggal : 15-01-2014 Jam : 00.30 WIB Alamat : pendak Gunung Nd 41
 Ketuban pecah Sejak jam

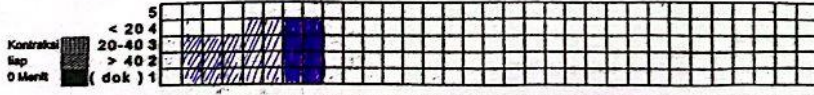
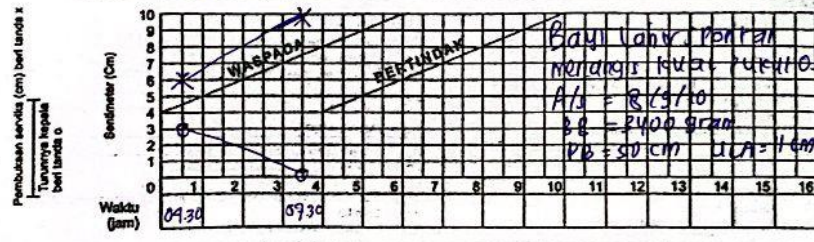
--	--	--	--	--	--

 mules sejak jam 20.00 WIB



Air ketuban Penyusupan

--	--	--	--	--	--

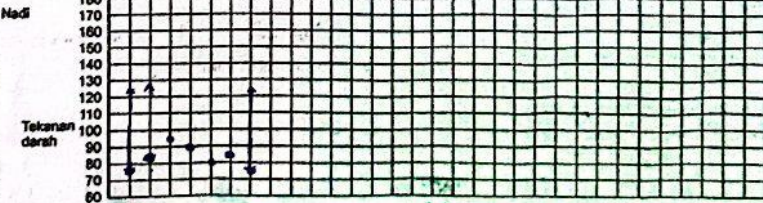


Oksigen U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--



Suhu °C

--	--	--	--	--	--

Urin

--	--	--	--	--	--

 Protein, Aseton, Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15/1/2024
2. Nama bidan : Walsiana M
3. Tempat Persalinan : PMB Walsiana M
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Gunung Bidad
5. Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

- KALA I**
9. Partogram melewati garis waspada : Y/T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tsb :
 12. Hasilnya :

- KALA II**
13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - Tidak
 16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

- KALA III**
20. Lama kala III : 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
 23. Penggangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.10	110/70	80	210 putar	keras	Kosong	± 50
	08.55	112/80	80	210 putar	keras	Kosong	± 50
	09.10	120/78	80	210 putar	keras	Kosong	± 50
2	09.25	110/76	80	210 putar	keras	Kosong	± 10
	09.55	115/82	80	210 putar	keras	Kosong	± 25
	10.25	117/81	80	210 putar	keras	Kosong	± 25

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Memase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Lacerasi :
 - Ya, dimana : Ektus vagina dan mukosa vagina
 - Tidak
28. Jika lacerasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : + 250 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3400 gram
 35. Panjang : 50 cm
 36. Jenis kelamin : DP
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tektil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspliksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang tektil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pertemuan ke 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny M USIA 42 TAHUN P3Ab0Ah3 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 0 DI PMB WALGINEM

Tempat Pengkajian : PMB Walginem

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Januari 2024 / 11.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengeluh masih lelah, perut terasa mules, nyeri luka jahitan, BAB -, BAK +.

Riwayat persalinan : tanggal 15 Januari 2024 pukul 08.25 WIB, normal.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 82 x/menit S : 36,8°C

Kontraksi uterus : keras dan bulat

TFU : 2 jari di bawah pusat

Lochea : rubra

Luka heacting : masih tampak basah

Perdarahan : Normal (1 pembalut)

Analisa (A)

Ny M usia 42 tahun P3Ab0Ah3 post partum spontan hari 0

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/80x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Mengajarkan ibu posisi dan perlekatan yang benar pada saat menyusui. Posisi menyusui yang benar adalah
 - a. Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - b. Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - c. Mulut bayi berada di depan puting ibu.

- d. Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - e. Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
Perlekatan yang benar adalah:
 - a. Dagu menempel ke payudara ibu.
 - b. Mulut terbuka lebar.
 - c. Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - d. Bibir bayi terlipat keluar.
 - e. Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - f. Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar buntir menelan.
 - g. Ibu tidak kesakitan.
 - h. Bayi tenang.
3. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui dan memberikan vitamin A 200.000 UI
 4. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan, ibu mengerti
 5. Melakukan hubungan bonding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bonding
 6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
 7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
 8. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik, ibu mengerti
 9. Memberikan terapi obat amoxicillin 3x 500 mg, Asam Mefenamat 3x 500 mg, dan Tablet Tambah Darah
 10. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya

Pertemuan ke 5

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny M USIA 42 TAHUN P3Ab0Ah3 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 4 NORMAL DI PMB WALGINEM

Tempat Pengkajian : PMB Walginem
Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Januari 2023 /09.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 4 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik, nyeri luka jahitan perinium berkurang.

Data Objektif (O)

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit
N : 82x/menit S : 36,8°C
Mammae : ASI +
Kontraksi uterus : keras
TFU : pertengahan pusat -sympisis
Lochea : sanguilenta
Luka heacting : tampak kering

Assesment (A)

Ny M usia 42 tahun P3Ab0Ah3 post partum spontan hari ke 4

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 110/80x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.

3. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
5. Melakukan hubungan bonding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bonding
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu mengerti

Pertemuan ke 6**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny M USIA 42 TAHUN
P3Ab0Ah3 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 13 DI PMB
WALGINEM**

Tempat Pengkajian : Via WA

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Januari 2023 /10.15WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 13 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik. sudah tidak ada keluhan, ibu juga mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusu kuat. Tidak ada masalah dengan pola nutrisi, tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK 5-6 x/hari, sudah BAB, istirahat cukup, tidak ada keluhan dengan KB IUD yang di pasang pasca salin, ibu sebelumnya sudah control di PMB pada tanggal 24 Januari 2024

Data Obyektif

TD: 110/70 (Hasil control tanggal 24 Januari 2024 di PMB)

T: 36,7 °C

Lokhea: Alba

Assesment (A)

Ny M usia 42 tahun P3Ab0Ah3 Post Partum Spontan Hari ke 13

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/70x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu dan suami bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.
3. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.

5. Memberikan KIE untuk control IUD sesuai jadwal yang diberikan atau jika ada keluhan
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ibu mengerti

Pertemuan ke-7

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny M USIA 42 TAHUN
P3Ab0Ah3 POST PARTUM SPONTAN HARI KE-30 DI PMB
WALGINEM**

Tempat Pengkajian : Di rumah Ny M

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Februari 2024/10.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 30 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya baik. Ibu merasa percaya diri ASI nya cukup, anak sering menangis terutama menjelang subuh, Ibu sudah melakukan kontrol IUD ke bidan dan sudah dilakukan pemotongan benang.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 82x/menit S : 36,8°C

Mammae : ASI +

Kontraksi uterus : Tidak teraba

TFU : Tidak teraba

Lochea : alba

Luka heacting : tampak kering

Analisa (A)

Ny M usia 42 tahun P3Ab0Ah3 post partum spontan hari ke 30

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/70x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya.

Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.

3. Memberi tahu keluarga (suami, kakek, nenek) untuk mendukung ibu memberikan ASI kepada bayinya. Keluarga mau memberikan dukungan
4. Memberi tahu ibu dan keluarga efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
6. Memberikan KIE ulang tentang ketidak nyamanan atau efek samping KB IUD
Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
10. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian pada laporan Komprehensif

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny M USIA 0-6 JAM NEONATUS CUKUP BULAN DI PMB WALGINEM

Tempat Pengkajian : PMB Walginem
Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Januari 2024/14.25 WIB

Data Subyektif (S)

Bayi lahir spontan pada tanggal 15 Januari 2024 jam 08.20 WIB, secara normal, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif.

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum KU : Baik

Kesadaran : CM

TTV : N : 130 x/menit S : 36,9°C

RR : 40 x/menit

BB : 3400 gram

PB : 50 cm

BAK - , BAB + (Meconium)

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Rambut : Hitam, bersih

Mata : Simetris, sklera putih(++), conjungtiva merah muda(++)

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-), nafas spontan

Telinga : simetris, bentuk normal (+/+)

Mulut : Tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap

Leher : Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Perut	: Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus, kembung (-), tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan
Genetalia	: Perempuan, ada lubang vagina, terdapat uretra
Ektremitas	: simetris, jari lengkap (+/+), tidak odema (+/+), gerak aktif (+/+)
Anus	: (+), Meconium (+)

Analisa (A)

Bayi Ny M Usia 6 jam Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K di paha kiri bayi pada jam 08.45 WIB
3. Memandikan Bayi dengan air hangat setelah usia 6 jam
4. Memberikan injeksi Hb Uniject jam 14.25 WIB untuk mencegah penyakit Hepatitis B di paha kanan bayi. Paha kiri diberi vitamin K 1 jam sesudah bayi lahir
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengajarkan ibu menyusui yang benar, yaitu dengan memperhatikan posisi dan perlekatan. Posisi menyusui yang benar adalah
 - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.

Perlekatan yang benar adalah:

- Dagunya menempel ke payudara ibu.
 - Mulut terbuka lebar.
 - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - Bibir bayi terlipat keluar.
 - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
 - Ibu tidak kesakitan.
 - Bayi tenang.
7. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI secara ondemand dan eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan agar pemenuhan gizi bayi tercukupi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI.
 8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa sesudah mandi/ketika basah dan tidak dibubuhi apapun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 9. Mengajukan kepada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada masalah pada bayinya, ibu mengerti

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny M USIA 6-48
JAM NEONATUS CUKUP BULAN DI PMB WALGINEM**

Tempat Pengkajian : PMB Walginem

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Januari 2024 /08.30 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menghisap kuat

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 135 x/menit S : 36,7°C

RR : 52x/menit

BB : 3400 gram

PB : 50 cm

BAB +, BAK +

Analisa (A)

Bayi Ny M Usia 1 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum menetek (menyusui) bayinya, ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti ikhterus/kekuningan pada bayi, muntah, gumoh/ keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan, diare dan oral trush/ plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu. Ibu mengerti

5. Mengajarkan ibu untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila mendapatkan salah satu tanda diatas. Ibu mengerti
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.
7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat tetap kering, tidak memberikan atau membungkus tali pusat dengan apapun.
8. Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang bayinya sesuai jadwal dan bersamaan dengan jadwal BCG di PMB Walginem yaitu pada hari Minggu kedua dan keempat. Ibu bersedia kembali untuk imunisasi bayinya sesuai yang sudah di jadwalkan.
9. Bayi diperbolehkan pulang kerumah jam 10.00 WIB

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny M
USIA 4 HARI NEONATUS CUKUP BULAN DI PMB WALGINEM**

Tempat Pengkajian : PMB Walginem
Tanggal/Waktu Pengkajian : 19-01-2024 /09.30 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat, menjelang subuh bayi rewel.

Ibu datang untuk kontrol bayi.

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 122 x/menit S : 36,7°C

RR : 52x/menit

BB : 3300 gram

PB : 50 cm

BAB +, BAK +

Tali pusat : sudah puput

Analisa (A)

Bayi Ny.M Usia 4 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan, sehat

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
3. Menjelaskan kepada ibu, bahwa ASI ibu cukup untuk bayi. Jika ibu merasa ASI nya berkurang saat subuh, maka yang diberi makan adalah si ibu, supaya produksi ASI semakin banyak.
4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.

6. Membuat janji dengan ibu bahwa akan di adakan kunjungan rumah oleh bidan tanggal 14 Februari 2024. ibu bersedia.
7. Melakukan pencatatan pada Register dan buku catatan Bidan

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI Ny M USIA 13 HARI NEONATUS CUKUP BULAN DI PMB
WALGINEM

Tempat Pengkajian : VIA Whatsapp
Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Januari 2024/15.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat, tidak kuning, tidak ada masalah dengan pola eliminasi. Ibu ingin mengimunisasikan bayinya.

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 320 gram

PB : 50 cm

BAB +, BAK +

Analisa (A)

Bayi Ny.M Usia 13 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan, sehat

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan memotivasi untuk selalu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI secara *on demand*.
2. Memberi tahu ibu manfaat pemberian imunisasi BCG adalah untuk mencegah penularan penyakit TBC, dan memberi tahu reaksi yang akan terjadi beberapa hari setelah penyuntikan, yaitu tempat suntikan akan menjadi seperti jerawat dan bernanah. Ibu diharapkan tidak khawatir, karena itu merupakan reaksi umum, dan ibu hanya perlu membersihkannya saja.
Ibu mengerti
3. Memberikan imunisasi BCG di lengan kanan bayi bagian atas secara intrakutan.
4. Memberi KIE kapan bayi perlu dibawa ke tempat pelayanan kesehatan.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal untuk mendapat imunisasi DPT dan polio. Ibu mengerti dan mau kembali membawa bayinya untuk imunisasi usia 2 bulan.

8. Memasang tenakulum untuk menjepit serviks secara hati-hati pada posisi vertikal jam 10 atau jam 2, jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi rasa sakit. Serviks telah dijepit dengan tenakulum dengan posisi vertikal jam 10.
9. Memasukkan sonde uterus sekali masuk untuk mengurangi risiko infeksi dan untuk mengukur posisi uterus serta panjang uterus (tidak menyentuh vagina) Uterus telah diukur dengan menggunakan sonde uterus, panjangnya 7 cm.
10. Memasukkan IUD ke kanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam posisi horizontal, menarik tenakulum sehingga kavum uteri, kanalis serviks dan vagina berada dalam satu garis lurus, kemudian mendorong tabung inserter sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Mengeluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis, pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang kanalis servikalis sepanjang 3-4 cm , potong benang tersebut dengan menggunakan gunting untuk mengurangi risiko IUD tercabut keluar. Kemudian, Tarik tabung pendorong dengan hati-hati. Melepas tenakulum, bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan kasa sampai perdarahan berhenti. Copper T Cu 380 A telah terpasang dengan baik.
11. Merendam alat-alat pemasangan IUD dengan cara merendam di larutan chlorin 0,9%.
12. Mencuci tangan
13. Menganjurkan ibu untuk kontrl IUD 1 minggu lagi

6. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
7. Membersihkan alat-alat pemasangan IUD dan merapikan alat
8. Mempersilahkan ibu untuk turun dan menggunakan pakaian kembali
9. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan (K1/KB/13) dan mencatat di dalam Register Hasil Pelayanan KB di Faskes KB (K1/KB/13).
10. Menjelaskan kepada ibu apabila terjadi keluhan-keluhan yang dirasakan datang kembali.

Lampiran 2. Lembar *Inform Consent***INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Misnah
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul/ 24 Januari 1980
Alamat : Mendak Gunungkidul

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa.



Fragma Dwika Dewi M.

Klien



Misnah

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Berkesinambungan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Asti Ratnaningrum, S. Tr. Keb. Bdn
Instansi : PMB Walginem

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Fragma Dwika Dewi Maharani
NIM : P07124523136
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka prakti kebidanan holistic Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2024 sampai dengan 14 Februari 2024

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. M Usia 42 Tahun
G3P2Ab0Ah2 dengan Faktor Resiko Usia >35 Tahun di PMB Walginem

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gunungkidul, 14 Februari 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)

Asti Ratnaningrum, S. Tr. Keb. Bdn

Lampiran 4 : Dokumentasi Kegiatan Pendamping

KETERANGAN LAHIR

Yang bertanggung jawab di rumah dan bertanggung jawab dalam
 Pindah dari no. _____ tanggal: 01/01/2014
 Anak laki-laki _____ tanggal: 01/01/2014

Jenis Kelamin: Laki-laki Perempuan
 jenis kelahiran: Tunggal Kembar 1 & 1 lainnya
 Anak ke: 1
 Berat lahir: 3.5 kg, Panjang Badan: 52 cm, Lingkar Kepala: 35 cm
 di Rumah sakit: Puskesmas/Koramil/Beranda/Praktek Mandiri/Bidan/IB

Alamat: _____
 Diikuti wanita: _____

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu: _____ Umur: _____ tahun
 Nama Ayah: _____
 Pekerjaan: _____
 Alamat: _____
 Kecamatan: _____
 Kab./Kota: _____ Tanggal: 01/01/2014

Saksi I: _____ Saksi II: _____ Perancang persalinan: _____

REKAM JEJAK KESEHATAN ANAK

Rekam jejak kesehatan anak yang digunakan untuk mencatat riwayat kesehatan anak dan perkembangan anak.

NO	DATE	TEMPERATURE	HEART RATE	BLOOD PRESSURE	RESPIRATORY RATE	WEIGHT	HEIGHT	HEAD CIRCUMFERENCE	DEVELOPMENTAL MILESTONES
1	01/01/2014	37.5°C	120 bpm	90/60 mmHg	30 breaths/min	3.5 kg	52 cm	35 cm	Can hold head up, can sit up with support, can crawl, can walk with support, can say simple words, can understand simple words.

KLINIK PRASARANA BAHAM HUSADA

AMANAH HUSADA

Alamat: Jl. Raya ... No. ... Kota ...

Rekam jejak kesehatan anak yang digunakan untuk mencatat riwayat kesehatan anak dan perkembangan anak.

NO	DATE	TEMPERATURE	HEART RATE	BLOOD PRESSURE	RESPIRATORY RATE	WEIGHT	HEIGHT	HEAD CIRCUMFERENCE	DEVELOPMENTAL MILESTONES
1	01/01/2014	37.5°C	120 bpm	90/60 mmHg	30 breaths/min	3.5 kg	52 cm	35 cm	Can hold head up, can sit up with support, can crawl, can walk with support, can say simple words, can understand simple words.





**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4	4			
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		Kurang Darah b. Malaria,					
		TBC Paru d. Payah Jantung					
		Kencing Manis (Diabetes)					
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2			

Lampiran 5. Referensi Jurnal Penelitian



Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi

Meiska Anggita Ratnaningtyas[✉], Fitri Indrawati¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Desember 2022
Disetujui Januari 2023
Dipublikasikan Juli 2023

Keywords:
Age, KEK, hemoglobin level

DOI:
<https://doi.org/10.15294/higeia/v7i3/64147>

Abstrak

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan risiko lebih besar dari biasanya dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan, baik bagi ibu ataupun bayinya. Berdasarkan laporan rekapitulasi register ibu hamil Pokja IV Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga Kelurahan Pongangan tahun 2021, ditemukan kejadian kehamilan risiko tinggi sebanyak 9 orang dan mengalami peningkatan menjadi 12 orang di tahun 2022. Tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dengan *total sampling* dengan jumlah sampel 52 ibu hamil. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, analisis multivariat. Hasilnya ada hubungan antara usia ibu hamil ($p=0,008$), tingkat pendidikan ($p=0,002$), KEK ($p=0,037$), kadar Hb ($p=0,004$) dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di wilayah Kelurahan Pongangan. Hasil uji regresi logistik menunjukkan kadar hemoglobin menjadi peluang terkuat menduga kejadian kehamilan risiko tinggi. Simpulan dari penelitian ini ada hubungan antara usia ibu hamil, tingkat pendidikan, KEK, kadar Hb dengan kejadian kehamilan risiko tinggi.

Abstract

High-risk pregnancy is a greater risk than usual and can cause illness or death before or after childbirth, both for mother and baby. Based report of pregnant women's registers recapitulation by Working Group IV Team for Family Empowerment and Welfare in Pongangan Village 2021, 9 cases of high-risk pregnancies were found and increased to 12 in 2022. Studies aims to find out factors associated with incidence of high-risk pregnancies. The study type is quantitative research with an analytic observational design and cross-sectional approach. This study used total sampling with a sample 52 pregnant women's. Data were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate. The result, there is a relationship between age of pregnant women ($p=0.008$), education level ($p=0.002$), KEK ($p=0.037$), Hb levels ($p=0.004$), and incidence of high-risk pregnancies in Pongangan Village area. Results of logistic regression test showed hemoglobin levels had strongest chance of predicting high-risk pregnancies. The conclusion of this study there is a relationship between age of pregnant women, education level, KEK, Hb levels and incidence of high-risk pregnancies.

Keywords: Age, KEK, Hemoglobin Level.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Gedung F5 FIK UNNES, Kampus Sekaran
Kec. Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229
E-mail: meiskaanggitratna@students.unnes.ac.id

p ISSN 2541-5581
e ISSN 2541-5603

Gambaran Faktor Risiko Ibu... (Yunida Haryanti, Rizki Amartani)

Gambaran Faktor Risiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 Tahun

Description Of The Risk Factors For Mothers Over The Age Of 35 Years

Yunida Haryanti¹, Rizki Amartani¹

¹STIKes Kapuas Raya Sintang

Koresponding penulis: haryantiyunida@gmail.com

Penyerahan: 19-05-2021, Perbaikan: 22-05-2021, Diterima: 03-06-2021

ABSTRACT

Babies die or are disabled, and even mothers die during childbirth, often occurring in pregnancies aged 35 years and over. There are many risk factors for pregnant women and one of the most important factors is age. Pregnant women at the age of more than 35 years have a higher risk of becoming pregnant than if they are pregnant at a normal age, which usually occurs around 21-30 years. To know a description of the risk factors for mothers over the age of 35 years. This study used a descriptive research design with a quantitative approach. This type of research was retrospective descriptive. The number of respondents was 73 respondents. A small proportion of women who gave birth over the age of 35 years experienced risk factors for bleeding as many as 12 people (16%), very few of the mothers who gave birth over the age of 35 years experienced risk factors for low birth weight babies as many as 9 people (12%), very few of the mothers gave birth 16 people over 35 years of age experience risk factors for prolonged labor (22%). The risk factors for hypertension were 4 people (5%), very few of the women who gave birth over the age of 35 years experienced the risk factors for preeclampsia as many as 26 people (36%). Pregnant women over the age of 35 are advised to eat a nutritionally balanced diet, stay away from stress, avoid exposure to harmful substances such as alcohol and cigarettes, regularly exercise lightly.

Keywords: risk factors, mother giving birth, childbirth.

ABSTRAK

Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Untuk mengetahui gambaran faktor risiko ibu bersalin diatas usia 35 tahun. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, Jenis penelitian ini adalah *deskriptif retrospektif*. Jumlah responden sebanyak 73 responden. Sebagian kecil dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko perdarahan sebanyak 12 orang (16%), sangat sedikit dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko bayi berat lahir rendah sebanyak 9 orang (12%), sangat sedikit dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko persalinan lama sebanyak 16 orang (22%), sangat sedikit dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko gawat janin yaitu sebanyak 6 orang (8%), sangat sedikit dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko hipertensi sebanyak 4 orang (5%), sangat sedikit dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko *preeklamsia* sebanyak 26 orang (36%). Ibu hamil di atas usia 35 tahun disarankan untuk makan makanan bergizi seimbang, menjauhi stres, menghindari paparan zat berbahaya seperti alkohol dan rokok, olahraga ringan secara teratur.

372

Jurnal Dunia Kesmas, Vol. 10 No. 3, Juli 2021, hal. 372-379

ISSN 2301-6604 (Print), ISSN 2549-3485 (Online)

<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>

ORIGINAL ARTICLE

EMBRIO: Jurnal Kebidanan (Nov 2020), Volume 12, Nomor 2
 p-ISSN: 2089-8789
 e-ISSN: 2714-7886



Usia dan Paritas Ibu dengan *Incidence* dan Derajat Bayi Baru Lahir (BBLR)

Dwi Ertiana^{1*}, Syifaa Urrahmah²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri

* *corresponding author*

Dwi Ertiana

Kecamatan Pare Kabupaten Kediri Jawa Timur

ertiana.dwi@gmail.com

Abstrak

Kehamilan usia < 20 tahun dan > 35 tahun dengan paritas grandemulti dapat menyebabkan terjadinya BBLR. Usia dan paritas bukanlah penyebab utama dari BBLR, namun BBLR dipengaruhi oleh banyak faktor. Ibu yang berparitas tinggi dapat mengalami gangguan pada organ reproduksi khususnya pada alat kandungannya serta adanya gangguan pada pembuluh darahnya. Maka dari itu hendaknya seseorang merencanakan kehamilan pada usia reproduksi sehat yaitu usia 20 - 35 tahun untuk mengurangi kemungkinan terjadinya masalah-masalah pada saat kehamilan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan *incidence* dan derajat BBLR di RSUD Kabupaten Kediri. Desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan data rekam medik. Populasi 2399 dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Diperoleh sampel sebanyak 96, sampel diperoleh dengan perhitungan menggunakan rumus besar sampel Nursalam. Uji statistik *spearman rank* dengan nilai α 0,05. Hasilnya usia berisiko yaitu 31,3%, paritas berisiko yaitu 50%, sedangkan derajat BBLR yaitu 20,8%. Hasil analisis penelitian antara usia dengan *incidence* dan derajat BBLR (p value = 0,000 < 0,05) r =0,440), paritas dengan *incidence* dan derajat BBLR (p value = 0,020 < 0,05) r =0,236. Usia < 20 tahun dapat menyebabkan BBLR dikarenakan ibu hamil usia < 20 tahun rahim dan panggulnya sering kali pertumbuhannya belum maksimal. Sedangkan yang berusia > 35 tahun ada perubahan jaringan organ reproduksi dan kelenturan jalan lahir. Paritas dapat menyebabkan terjadinya BBLR karena paritas yang tinggi mengakibatkan kerusakan dinding pembuluh darah uterus sehingga mengganggu aliran nutrisi ke janin yang menyebabkan terjadinya BBLR.

Kata kunci: Usia; paritas; bayi berat lahir rendah (BBLR)

Age and Parity of Mother with Incidence and Degree of Newborn (LBW)

Abstract

Pregnancy aged <20 years and> 35 years with parity grandemulti can cause LBW. Age and parity are not the main causes of LBW, however LBW is influenced by many factors. Mothers who have high parity can experience disorders of the reproductive organs, especially in the uterus as well as disorders of the blood vessels. Therefore, someone should plan a pregnancy at a healthy reproductive age, namely the age of 20 - 35 years to



Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)

e-ISSN 2776-625X

<https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN
RUPTUR PERINIUM DI PMB HASNA DEWI
KOTA PEKANBARU TAHUN 2021**

Sisi Putri Ayuni¹⁾, Juli Selvi Yanti²⁾

D III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

¹⁾putribakrisisi@gmail.com, ²⁾juliselviyanti.jsy@htp.ac.id

Histori artikel

Received:
06 Oktober 2022

Accepted:
07 November 2022

Published:
22 Desember 2022

Abstrak (Arial 10, dicetak tebal)

Luka perineum adalah perlukaan yang terjadi pada saat persalinan di bagian perineum. Faktor penyebab luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak di kendalikan yang tidak di tolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit sehingga menekan kepala bayi kearah posterior dan perluasan episiotomy. Dari studi pendahuluan di PMB Hasna Dewi terdapat 45 orang ibu bersalin, 25 ibu nifas lainnya tidak tau tentang perawatan luka perineum karena masih percaya terhadap mitos-mitos yang menuntut mereka untuk berpantang terhadap makanan. Tujuannya yaitu untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan rupture perineum secara menyeluruh dan berkesinambungan melalui pendekatan manajemen serta pendokumentasian SOAP. Metode yang digunakan adalah studi kasus, dilaksanakan di PMB Hasna Dewi pada tanggal 23 Juli sampai 29 Juli 2021. Hasil yang di dapatkan setelah diberikan asuhan cara melakukan perawatan luka perineum, dimana saat kunjungan pertama luka perineum ibu tampak basah dengan nilai reeda 7 dan kunjungan kedua luka perineum ibu sudah menyatu dan menggering tidak ada tanda-tanda infeksi dengan nilai reeda 0. Disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan rupture perineum 2 kali kunjungan di dapatkan hasil perawatan luka perineum membaik. Disarankan perlunya di adakan kelas ibu nifas di PMB untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelompok.

Kata-kata Kunci : Ibu Nifas, Rupture Perineum

KEBERLANGSUNGAN AKSEPTOR IUD PASCA PERSALINAN PERVAGINAM DI RSUP DR. KARIADI

Ratih Jayanti¹, Budi Palarto Soeharto², Dea Amarilisa Adespin²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang: Penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi di Indonesia relatif masih sangat rendah dibanding metode kontrasepsi lain. Hal ini sangat disayangkan karena penggunaan IUD banyak membawa keuntungan namun belum diketahui keberlangsungannya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberlangsungan pemasangan IUD Pasca Persalinan Pervaginam di RSUP Dr. Kariadi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif terhadap 20 total sampel akseptor IUD pasca persalinan pervaginam sejak Juni hingga Agustus 2016 di RSUP Dr. Kariadi. **Hasil:** Hingga saat ini terdapat 17 (85%) akseptor IUD pasca persalinan pervaginam yang masih menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Manfaat yang dirasakan akseptor adalah karena penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam efektif dan praktis. Sedangkan 3 (15%) eks-akseptor IUD pasca persalinan pervaginam tidak merasakan manfaat tersebut. **Kesimpulan:** Hasil penelitian deskriptif kualitatif didapatkan dari penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam pada akseptor di RSUP Dr. Kariadi 85% masih menggunakan IUD pasca persalinan pervaginam dengan alasan: Efektif dalam mencegah kehamilan dan praktis apabila dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain.

Kata Kunci: keberlangsungan, IUD, akseptor IUD pasca persalinan pervaginam

ABSTRACT

THE CONTINUATION OF POST-VAGINAL DELIVERY IUD ACCEPTORS IN RSUP DR. KARIADI

Background: The use of IUDs as contraceptives in Indonesia is still relatively low compared to other contraceptive methods. This is very unfortunate because the use of the IUD has many advantages but its sustainability is not yet known. **Aim:** This study aims to determine the continuity of post-vaginal delivery IUD insertion at RSUP Dr. Kariadi. **Methods:** This study used a descriptive qualitative design for 20 total IUD acceptors after vaginal delivery from June to August 2016 at RSUP Dr. Kariadi. **Result:** Until now there are 17 (85%) post-vaginal delivery IUD acceptors who still use this contraceptive method. The perceived benefit of the acceptors is that the use of the post-vaginal delivery IUD is effective and practical. While 3 (15%) post-vaginal IUD ex-acceptors did not get the benefits. **Conclusion:** The result of a qualitative descriptive study were obtained from the use of post-vaginal delivery IUD in acceptors at RSUP Dr. Kariadi is 85% still use vaginal delivery IUD for the reason: Effective in preventing pregnancy and practical when compared with other contraceptive methods.

Keywords: continuity, IUD, post-vaginal delivery IUD acceptor