

TUGAS AKHIR

**Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 34 Tahun dengan
Anemia Ringan, Disproporsi Kepala Panggul, Riwayat SC,
Persalinan SC, Nifas dan BBL di Puskesmas Tempel 1**



Oleh

JEANNIRA WIDNY PRABAWATI

P07124520078

**PROGAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2021**

TUGAS AKHIR

**Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 34 Tahun dengan
Anemia Ringan, Disproporsi Kepala Panggul, Riwayat SC,
Persalinan SC, Nifas dan BBL di Puskesmas Tempel 1**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh

JEANNIRA WIDNY PRABAWATI

P07124520078

**PROGAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

"Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 34 Tahun dengan Anemia Ringan, Disproporsi Kepala Panggul, Riwayat SC, Persalinan SC, Nifas dan BBL di Puskesmas Tempel I"

Diasan Oleh:

JEANNIRA WIDNY PRABAWATI

P07124520078

Telah disetujui oleh pembimbing pada

Tanggal 6 Oktober 2021

Menyetujui

Pembimbing Akademik

Yuliantisari Retnaningsih, SST.M.Keb

NIP. 198107272005012003

Pembimbing Klinik

Faridatul Nafia, S.Tr.Keb

NIP. 198409222011012004

Yogyakarta, Oktober 2021

Ketua Jurusan



Dr. Yuni Kusnawati, S.ST., MPH

NIP. 197206202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 34 Tahun dengan Anemia Ringan, Disproporsi Kepala Panggul, Riwayat SC, Persalinan SC, Nifas dan BBL di Puskesmas Tempel I"

Dianun Oleh:

JEANNIRA WIDNY PRABAWATI

P07124520078

Telah Dipertahankan dan diseminari di depan penguji

Tanggal 11 Oktober 2021



Pembimbing Akademik

Yuliantisari Retnaningsih, SST, M.Kes

NIP. 198107272005012003

Pembimbing Klinik

Ferdian Nafia, S.Tr.Keb

NIP. 198409222011012004

Yogyakarta, Oktober 2021

Ketua Jurusan



DR. Yuni Wulandari, S.ST., MPH

NIP. 197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Jeannira Widny Prabawati

NIM : P07124520078

Tanda Tangan :

Tanggal : 6 Oktober 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan laporan komprehensif ini. Penulisan laporan *Continuity of Care* (COC) ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Profesi Bidan pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. laporan *Continuity of Care* (COC) ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. DR.Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta .
3. Hesty Widyasih, S.ST., M.Keb. selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan.
4. Yuliantisari R, SST.,M.Keb, selaku Pembimbing Akademik
5. Kepala Puskesmas Tempel 1 yang telah memfasilitasi sehingga bisa menyelesaikan laporan ini.
5. Faridatun Nafia, S.Tr.Keb, selaku pembimbing Klinik
6. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan doa restu serta dukungan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini serta semua rekan-rekan. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis mengharapkan semoga laporan komprehensif ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, September 2020

Penulis

SINOPSIS

Ny. S usia 34 tahun G3P2A0 datang ke Puskesmas Tempel 1 mengatakan ingin kontrol kehamilan dan menyatakan ibu merasa pusing dan lemas. HPHT tanggal 07-11-2020, taksiran persalinan tanggal 14-08-2021. Dari hasil yang diperoleh dari data obyektif didapatkan bahwa, hasil pemeriksaan laboratorium Hb: 10 gr/dl, sehingga ibu mengalami anemia ringan pada trimester III, pada pemeriksaan trimester I Hb ibu 12 gr/dl, kemudian dari hasil palpasi dan USG kepala janin belum masuk panggul dan hal ini ibu mengalami disproporsi kepala panggul.

Ny. S bersalin terjadwal oleh dokter pada tanggal 07-08-2021 dengan metode SC atas indikasi DKP dan riwayat SC. Bayi lahir segera menangis spontan, JK perempuan. Bayi dilakukan IMD diatas dada ibu. Bayi diberikan salep mata 1% untuk mencegah infeksi pada mata bayi, dan disuntikan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada kepala bayi. Kemudian menyuntikan Hb0 dan bayi dilakukan rawat gabung dengan ibunya.

Pada nifas Ny. S tidak ditemukan permasalahan pada nifas Ny. S. Berdasarkan hasil pengkajian pada asuhan komprehensif yang dilakukan pada Ny.S sejak kehamilan, persalinan, nifas, KB serta BBL dan neonatus tidak ditemukan permasalahan pada ibu maupun bayinya pada masa pandemi covid-19.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
SINOPSIS	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	5
C. Ruang Lingkup	6
D. Manfaat	6
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	8
A. KAJIAN MASALAH KASUS	8
B. KAJIAN TEORI.....	12
BAB III PEMBAHASAN.....	82
A. Pengkajian	82
B. Analisis.....	97
C. Penatalaksanaan.....	98
BAB IV PENUTUP.....	108
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran	110
DAFTAR PUSTAKA.....	111
LAMPIRAN.....	113

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rekomendasi rentang peningkatan berat badan total ibu hamil	18
Tabel 2. Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas.....	32
Tabel 3. Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya.....	97

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent (Surat Persetujuan)	114
Lampiran 2 Surat Pernyataan	115
Lampiran 3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	116

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Dan tidak bisa di pungkiri bahwa masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan kontrasepsi, wanita akan mengalami berbagai masalah kesehatan.¹ Agar kehamilan, persalinan serta masa nifas seorang ibu berjalan normal, ibu membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik. Untuk peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu. Pelayanan kesehatan tersebut sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*continuity of care*) saat ini memang sangat penting untuk ibu. Dan dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas.²

Kematian ibu atau *maternal death* menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada ssaat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2010).³

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Kidul (12 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena jantung, Emboli, syok, sepsis/infeksi, perdarahan, eklamsi, pre eklamsi, pneumoni, hipertiroid, kejang hipoxia, belum diketahui.⁴

Kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 – 2017. 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. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah

(BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit.⁴

Penyebab langsung kematian ibu antara lain, perdarahan, pre-eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi. Sementara itu penyebab tidak langsung kematian ibu meliputi “empat terlalu” dan “tiga terlambat”, yang dimaksud dari empat terlalu adalah, usia hamil terlalu muda dan terlalu tua (<20 tahun dan > 35 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak lebih dari 3), dan hamil terlalu dekat (jarak anak <2 tahun). Banyaknya jumlah anak yang dilahirkan seorang perempuan selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya. Penentu jarak kelahiran merupakan salah satu cara untuk menentukan berapa jarak yang akan direncanakan diantara kehamilan satu dengan yang lain.

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu *Safe Motherhood Iniatif* yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi. Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Iniatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada

trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dan satu kali pada Trimester ke-dua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali pada Trimester ke- tiga (usia kehamilan 28 sampai melahirkan). Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas yang di berikan kepada semua ibu hamil serta terpadu program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilan. Tujuannya adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.²

Peningkatan angka sectio caesarea terus terjadi di Indonesia. Meskipun dictum “Once a Caesarean always a Caesarean” di Indonesia tidak dianut, tetapi sejak dua dekade terakhir ini telah terjadi perubahan tren sectio caesarea di Indonesia. Dalam 20 tahun terakhir ini terjadi kenaikan proporsi sectio caesarea dari 5% menjadi 20%. Menurut Depkes RI (2010) secara umum jumlah persalinan sectio caesarea di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20 – 25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30 – 80% dari total persalinan.¹

Menurut Andon dari beberapa penelitian terlihat bahwa sebenarnya angka kesakitan dan kematian ibu pada tindakan operasi sectio caesarea lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Angka kematian langsung pada operasi sesar adalah 5,8 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kesakitan sekitar 27,3 persen dibandingkan dengan

persalinan normal hanya sekitar 9 per 1000 kejadian. WHO (World Health Organization) menganjurkan operasi sesar hanya sekitar 10-15 % dari jumlah total kelahiran. Anjuran WHO tersebut tentunya didasarkan pada analisis resiko-resiko yang muncul akibat sesar. Baik resiko bagi ibu maupun bayi.²

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Asuhan Kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan hasil asuhannya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian kasus Ny. S dengan asuhan berkesinambungan
- b. Mahasiswa dapat mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada kasus Ny. S dengan asuhan berkesinambungan

- c. Mahasiswa dapat menentukan masalah potensial yang mungkin terjadi pada kasus Ny. S dengan asuhan berkesinambungan
- d. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada kasus Ny. S dengan asuhan berkesinambungan
- e. Mahasiswa dapat merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. S dengan asuhan berkesinambungan
- f. Mahasiswa dapat melaksanakan tindakan untuk menangani Kasus Ny. S dengan asuhan berkesinambungan
- g. Mahasiswa dapat melaksanakan evaluasi untuk menangani kasus Ny. S dengan asuhan berkesinambungan
- h. Mahasiswa dapat melakukan pendokumentasian kasus Ny. S dengan asuhan berkesinambungan menggunakan metode SOAP

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Manfaat

1. Bagi pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang baik.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan dan sebagai sumber referensi mahasiswa tentang asuhan kebidanan berkesinambungan serta sebagai dasar untuk memberikan asuhan kebidanan.

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dan mempraktikan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan yang meliputi asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan bayi baru lahir.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
 - a. Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada tanggal 28 Juli 2021 di Poli KIA, Ny. S umur 34 tahun dan suaminya Tn. O umur 35 tahun, saat ini tidak ada keluhan. Menarche: 12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 7 hari, Banyaknya : ganti pembalut 4-5 kali/hari, HPHT : 07-11-2020. Ny. Y dan HPL : 14-08-2021 dan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC dan difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar, dan tidak merokok, dan tidak minum obat-obatan terlarang. Saat ini ibu sedang hamil anak yang ketiga, ibu pernah menggunakan KB IUD dan suntik 3 bulan. Dari pemeriksaan didapatkan : BB : 65,9 kg, TB : 163 cm, LILA : 24 cm, TD : 90/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 C, pemeriksaan laboratorium pada tanggal 2-2- 2021 yaitu : Hb. 12 gr/dl, golongan darah A +, PICT (-), HbSAg (-), Sifilis (-), bakteri (-), protein urine negatif, urin reduksi negatif. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 28-7-2027 : Hb : 10 gr/dl, Protein urine : negatif, Rapid Test Non reaktif. Leopold : presentasi kepala dan belum masuk panggul, DJJ: 128 x/menit, TFU : 32 cm, TBJ: 3100 gram,

ekstremitas: tidak oedem, dan saat ini usia kehamilan ibu sudah 37⁺⁶ minggu, ibu mengalami anemia ringan, suspek DKP dan riwayat SC, kemudian dilakukan kolaborasi dengan dokter umum di puskesmas untuk pemberian therapy dan surat rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut dan persiapan persalinan.

- b. Asuhan Kehamilan ibu yang kedua dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2021 melalui media whatsapp Ny. S. Ibu menyatakan tidak ada keluhan, dan sudah periksa ke dokter kandungan dan sudah mempersiapkan persiapan persalinan. Hasil pemeriksaan terahir : KU : Baik, Kes : CM, TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36, 5°C, Pemeriksaan Leopold : presentasi kepala, pungung di sebelah kanan dan kepala janin, sudah masuk panggul, DJJ : 140 x/menit, TBJ : 3100 gram, ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, dan usia kehamilan saat ini sudah 38⁺² minggu, hasil pemeriksaan USG dokter menyatakan hasilnya bayi dalam keadaan baik, letak bujur presentasi kepala belum masuk panggul, placenta terletak di fundus, dan cairan ketuban cukup. Dalam hal ini ibu dianjurkan oleh dokter untuk dilakukan persalinan secara SC karena ibu riwayat persalinan sebelumnya SC, kepala bayi tidak masuk panggul ibu dan usia kehamilan dan berat janin sudah cukup, ibu di jadwalkan dilakukan SC pada tanggal 07-08-2021.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan Persalinan Ny. S pada tanggal 07-08-2021. Sesuai dengan anjuran dokter ibu dilakukan persalinan dengan metode SC atas indikasi riwayat SC dan DKP, ibu menyatakan saat ingin bersalin bayi masih bergerak

aktif, tidak ada kenceng-kenceng, tidak mengeluarkan cairan dan lendir darah dari jalan lahir. Bayi lahir jenis kelamin perempuan dalam keadaan baik, BB 3100 gr, PB 49 cm, LK: 33 cm, LD 33 cm , Lila: 11 cm, pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan, talipusat baik tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi, ekstremitas lengkap, anus berlubang, genetalia : labia mayor menutupi labia minor, bayi sudah diberikan salep mata, injeksi vit K, imunisasi Hb 0. ibu menyatakan saat proses persalinan setelah bayi lahir bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD, dan setelah itu ibu dilakukan perawatan di ruang pemulihan dan kembali ke bangsal dan dilakukan rawat gabung bersama bayinya.

Ibu menyakan ASI ibu sudah keluar sedikit sehingga tidak khawatir dengan nutrisi bayinya dan ibu bisa memberikan ASI dengan baik, ibu melakukan mobilisasi dengan baik dan dibantu oleh tenaga kesehatan dan keluarga sehingga ibu bisa duduk, berjalan dan mobilisasi dengan baik.

3. Asuhan Kebidanan BBL

- a. By. Ny.S usia 7 hari neonatus dalam keadaan baik. Pengkajian dilakukan melalui media watshapp pada tanggal 14-08-2021/ 15.00 WIB, Ibu menyatan sudah kontrol ke RS dengan dr. Anak dan dokter menyatan bayinya dalam keadaan sehat. Nutrisi bayi hanya ASI dan diberikan 2 jam/on demand, bayi BAK 6 kali/hari, BAB 2 kali/hari warna kuning, lama setiap kali tidur 4 jam, dalam

pemeriksaan obyektif didapatkan BB : 3200 gram, PB: 49 cm, pernafasan : 48 x / menit, nadi : 124 x/ menit, suhu 36,8⁰C, tali pusat sudah puput dan tidak ada infeksi.

- b. By. Ny.S usia 28 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik. Pengkajian dilakukan pada tanggal : 04-09-2021/ 16.00 WIB, Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan pada bayinya, hanya saja bayi terkadang menangis malam hari karena ingin menyusui. Bayi sudah Imunisasi BCG, tanggal 04- 09- 2021, dalam pemeriksaan obyektif didapatkan : BB 3900 gram, PB 51 cm, pernafasan : 40 x / menit , nadi : 120 x/ menit, suhu: 36,5⁰C, pusat tidak ada infeksi.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

- a. Ny. S usia 34 tahun P₃A₀ post partum 7 hari dalam keadaan baik, pengkajian dilakukan melalui media watshapp pada tanggal 14--08-2021/ 15.00 WIB, Ibu mengatakan sulit tidur malam hari karena terbangun oleh tangisan bayi. Hasil pemeriksaan didapatkan dari pernyataan ibu dan hasil pemeriksaan yang terahir. Pemeriksaan obyektif didapatkan tekanan darah:110/70mmHg , respirasi: 19 x/menit, nadi: 73 x /menit, Suhu : 36,5 °C, ASI keluar lancar, TFU: pertengahan symphysis pusat, konsistensi uterus : keras, lochea: sanguelenta, luka SC : kering dan bersih.
- b. Ny. S usia 34 tahun P₃A₀ post partum 28 hari dalam keadaan baik, pengkajian dilakukan melalui media watshapp pada tanggal : 04-

09-2021/ 16.00 WIB, ibu mengatakan sudah merasa sudah dapat mengasuh anaknya secara mandiri dan tidak ada keluhan saat ini, pemeriksaan obyektif didapatkan : tekanan darah:100/70 mmHg, respirasi:21 x/menit, Nadi: 83 x /menit, suhu : 36,6 °C, TFU : Tidak teraba, lochea alba, luka SC baik.

- c. Ny. S usia 34 Tahun P₃A₀ post partum 40 hari dalam keadaan baik, pengkajian dilakukan melalui media watshapp pada tanggal 18-09-2021/ 16.00 WIB, pemeriksaan obyektif didapatkan : Tekanan darah:110/70 mmHg, respirasi: 18 x/menit, nadi: 70 x /menit, Suhu : 37 °C, TFU tidak teraba, lochea alba. Ibu menyatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah selesai masa nifas (ibu menggunakan KB suntik tanggal 22-09-2021). Memberikan edukasi tentang menghadapi pandemi covid-19.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.⁵

b. Perubahan Fisiologi Trimester III dan Psikologi Trimester III
(Periode Penantian Dengan Penuh Kewaspadaan).

1) Perubahan Fisiologi Trimester III

Pada trimester ketiga (minggu 27-40) perubahan fisik pada ibu hamil yang terjadi meliputi hiperlordosis, pembesaran abdomen, perubahan frekuensi berkemih, perubahan ketidaknyamanan tulang dan otot, gangguan tidur, perubahan sensasi terhadap nyeri.²

2) Perubahan Psikologi Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 6) Libido menurun.⁶

c. Keluhan Kehamilan Pada Trimester III

- 1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.⁷

2) Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.⁷

3) Pusing

Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.¹

4) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.⁷ Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.⁸

5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahannya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bias dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.⁷

6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam

hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, terutama janin aktif.⁷

7) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan. secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.⁷

8) *Heartburn*

Perasaan panas pada perut atau *heartburns* atau *pirosis* didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Untuk mengurangi keluhan ini bisa dengan mengubah pola gaya hidup dan pola nutrisi, menghindari berbaring dalam 3 jam setelah makan, mengurangi makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein.⁷

9) Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba

kontraksi-kontraksi kecil rahim berupa kontraksi *Braxton Hicks* (Sofian, 2013; h. 65). Kontraksi sering terjadi setiap 10-20menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau beratjanin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi *Braxton Hicks* menjadi kontraksi persalinan.⁹

d. Kebutuhan Ibu Hamil

Beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi yang adekuat

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari sebelum hamil baik sumber kalori, protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, vitamin E, termasuk pemenuhan kandungan nutrisi yang dibutuhkan bagi janin.¹

Perubahan berat badan dan IMT

Tabel 1. Rekomendasi rentang peningkatan berat badan total ibu hamil

Kategori Berat Terhadap Tinggi Sebelum Hamil	Peningkatan Yang Direkomendasikan	
	Pon	Kilogram
Ringan BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
Normal BMI 19,8-26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
Tinggi BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
Gemuk BMI >29	≥15	≥7

(Kemenkes RI 2016)

2) Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat di perlukan. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitive, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (*brassiere*).¹⁰

3) Perawatan gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*.¹⁰

4) Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan.

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya menggunakan pancuran atau gayung saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathtub*, gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindari sepatu bertongkat tinggi dan alas kaki yang keras, serta korset penahan perut. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan

kebiasaan merokok selama hamil karena dapat menimbulkan vasospasme yang berakibat anoksia janin, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, kelainan congenital, dan solusio plasenta.¹¹

e. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, PTM, KTP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.²

Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

- h) Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan Temu wicara (konseling).¹

2. Anemia dalam Kehamilan

a. Definisi

Anemia adalah keadaan ketika kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit turun dibawah nilai normal. Pada penderita anemia kondisi ini sering disebut kurang darah karena kadar sel darah merah (hemoglobinHb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kekurangan gizi untuk pembentukandara, misalnya zat besi, asam folat,dan vitamin B 12.

Salah satu jenis anemia yang sering dijumpai adalah anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk pembentukan sel darah merah (eritrosit) tidak mencukupi.

Anemia pada kehamilan sendiri adalah suatu kondisi ketika kadar hemoglobin ibu <11 g% pada trimester pertama dan ketiga atau <10,5 g% pada trimester kedua. Nilai batas tersebut dan

perbedaannya dengan nilai pada wanita tak-hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester kedua. Keluhan lemah, pucat, dan mudah pingsan padahal tekanan darah masih alam batas normal perlu dicurigai sebagai anemia defisiensi besi. Oleh sebab itu, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan.

b. Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Perubahan hematologi pada kehamilan disebabkan oleh perubahan sirkulasi yang makin meningkat pada plasenta dan payudara. Volume plasma meningkat sebesar 45-65% pada trimester kedua kehamilan, puncaknya terjadi pada bulan ke-9 dengan peningkatan sebesar 1000 ml, lalu sedikit menurun menjelang aterm, dan kemudian kembali normal pada tiga bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma, seperti laktogen plasenta, menyebabkan peningkatan sekresi aldesteron.

Selain akibat dari pengenceran darah, anemia defisiensi besi juga dapat disebabkan oleh sejumlah hal, yakni :

- 1) Kurangnya zat besi dalam makanan
- 2) Kebutuhan zat besi meningkat
- 3) Gangguan pencernaan dan absorpsi
- 4) Kehilangan darah dalam jumlah banyak (misalnya, persalinan yang lalu, haid dan lain-lain)

5) Penyakit-penyakit kronis (misalnya, TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain) (Saifudin, 2009; h. 282)

c. Manifestasi Klinis Anemia Defisiensi Besi

Wintrobe mengemukakan bahwa manifestasi klinis anemia defisiensi besi sangat bervariasi, terkadang, kondisi ini hampir tanpa gejala, kadang kala gejala yang menonjol adalah gejala penyakit dasarnya, atau bisa juga anemia muncul bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya. Gejala yang muncul dapat berupa pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, lesu, lemah,lelah disfagia dan pembesaran limpa.

Telah disepakati bahwa tanda dan gejala anemia akan terlihat jelas apabila kadar hemoglobin <7 g/dl. Nilai ambangbatas anemia yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan WHO tahun 1972 ditetapkan kedalam 3 kategori, yaitu normal(11 gr/dl), anemia ringan (8-11 gr/dl), dan anemia berat (<8 g/dl).

d. Dampak Anemia

1) pada Ibu Hamil

Dampak anemia dalam kehamilan bervariasi, dari keluhan yang sangat ringan sampai munculnya gangguan pada kehamilan (abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi uterus,

penurunan daya daya tahan terhadap infeksi dan stres, penurunan produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll)

2) Pada Persalinan

Gangguan his-kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala tiga dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

3) Pada Kala Nifas

Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum. Memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

e. Penanganan Anemia Defisiensi Besi

Penanganan anemia defisiensi besi adalah melalui pemberian preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral diberikan antara lain preparat besi fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g% bulan. Efek samping pada saluran pencernaan relatif lebih ringan dengan pemberian preparat Na-fero bisitrat

dibandingkan dengan ferosulfat. Pemberian 300 kalori/hari dan supermen besi 60 mg/hari kiranya cukup untuk mencegah anemia.

3. Disproporsi Kepala Panggul

a. Definisi

Dalam Obstetri yang terpenting bukan panggul sempit secara anatomis melainkan panggul sempit secara fungsional artinya perbandingan antara kepala dan panggul.

Kesempitan panggul dibagi sebagai berikut :

- 1) Kesempitan pintu atas panggul
- 2) Kesempitan bidang bawah panggul
- 3) Kesempitan pintu bawah panggul
- 4) Kombinasi kesempitan pintu atas panggul, bidang tengah dan pintu bawah panggul.

Pintu atas panggul dianggap sempit apabila conjugata vera kurang dari 10 cm atau kalau diameter transversa kurang dari 12 cm. Conjugata vera dilalui oleh diameter biparietalis yang $\pm 9\frac{1}{2}$ cm dan kadang-kadang mencapai 10 cm, maka sudah jelas bahwa conjugata vera yang kurang dari 10 cm dapat menimbulkan kesulitan. Kesukaran bertambah lagi kalau kedua ukuran ialah diameter antara posterior maupun diameter transversa sempit.

b. Etiologi

Sebab-sebab yang dapat menimbulkan kelainan panggul dapat

dibagi sebagai berikut :

- 1) Kelainan karena gangguan pertumbuhan
 - a) Panggul sempit seluruh : semua ukuran kecil
 - b) Panggul picak : ukuran muka belakang sempit, ukuran melintang biasa
 - c) Panggul sempit picak : semua ukuran kecil tapi melebihi ukuran muka belakang
 - d) Panggul corong : pintu atas panggul biasa, pintu bawah panggul sempit.
 - e) Panggul belah : symphyse terbuka
- 2) Kelainan karena penyakit tulang panggul atau sendi-sendinya
 - a) Panggul rachitis : panggul picak, panggul sempit, seluruh panggul sempit picak dan lain-lain
 - b) Panggul osteomalacci : panggul sempit melintang
 - c) Radang articulatio sacroiliaca : panggul sempit miring
- 3) Kelainan panggul disebabkan kelainan tulang belakang
 - a) Kyphose didaerah tulang pinggang menyebabkan panggul corong
 - b) Sciliose didaerah tulang punggung menyebabkan panggul sempit miring.
- 4) Kelainan panggul disebabkan kelainan anggota bawah
Coxitis, luxatio, atrofia. Salah satu anggota menyebabkan panggul sempit miring.

5) Fraktura dari tulang panggul yang menjadi penyebab kelainan panggul

c. Klasifikasi

1) Kesempitan bidang tengah panggul

Bidang tengah panggul terbentang antara pinggir bawah symphysis dan spinae ossis ischii dan memotong sacrum kira-kira pada pertemuan ruas sacral ke 4 dan ke 5.

2) Ukuran yang terpenting dari bidang ini adalah :

- a) Diameter transversa (diameter antar spina) $10 \frac{1}{2}$ cm
- b) Diameter anteroposterior dari pinggir bawah symphyse ke pertemuan ruas sacral ke 4 dan ke 5 $11 \frac{1}{2}$ cm
- c) Diameter sagitalis posterior dari pertengahan garis antar spina ke pertemuan sacral 4 dan 5 5 cm

3) Dikatakan bahwa bidang tengah panggul itu sempit :

- a) Jumlah diameter transversa dan diameter sagitalis posterior 13,5 atau kurang (normal $10,5 \text{ cm} + 5 \text{ cm} = 15,5 \text{ cm}$)
- b) Diameter antara spina $< 9 \text{ cm}$

Ukuran – ukuran bidang tengah panggul tidak dapat diperoleh secara klinis, harus diukur secara rontgenologis, tetapi kita dapat menduga kesempitan bidang tengah panggul kalau :

- a) Spinae ischiadicae sangat menonjol

b) Kalau diameter antar tuber ischii $8 \frac{1}{2}$ cm atau kurang
Prognosa kesempitan bidang tengah panggul dapat menimbulkan gangguan putaran paksi. kalau diameter antar spinae 9 cm atau kurang kadang-kadang diperlukan SC. Tetapi, kalau persalinan terhenti karena kesempitan bidang tengah panggul, maka baiknya dipergunakan ekstraktor vacum, karena ekstraksi dengan forceps memperkecil ruangan jalan lahir.

4) Kesempitan pintu bawah panggul:

Pintu bawah panggul terdiri dari 2 segi tiga dengan jarak antar tuberum sebagai dasar bersamaan. Ukuran – ukuranyang penting ialah :

- a) Diameter transversa (diameter antar tuberum) 11 cm
- b) Diameter antara posterior dari pinggir bawah symphyse ke ujung os sacrum $11 \frac{1}{2}$ cm
- c) Diameter sagitalis posterior dari pertengahan diameter antar tuberum ke ujung os sacrum $7 \frac{1}{2}$ cm

Pintu bawah panggul dikatakan sempit kalau jarak antara tubera ossis ischii 8 atau kurang kalau jarak ini berkurang dengan sendirinya arcus pubis meruncing maka besarnya arcus pubis dapat dipergunakan untuk menentukan kesempitan pintu bawah panggul.

Menurut thomas dustacia dapat terjadi kalau jumlah

ukuran antar tuberum dan diameter sagitalis posterior $< 15\text{cm}$ (normal $11\text{ cm} + 7,5\text{ cm} = 18,5\text{ cm}$). Kalau pintu bawah panggul sempit biasanya bidang tengah panggul juga sempit. Kesempitan pintu bawah panggul dapat menyebabkan gangguan putaran paksi. Kesempitan pintu bawah panggul jarang memaksa kita melakukan SC, tetapi dapat diselesaikan dengan forcep dan dengan episiotomy yang cukup luas.

d. Pengaruh Panggul Sempit Pada Kehamilan dan Persalinan

Panggul sempit mempunyai pengaruh yang besar pada kehamilan maupun persalinan.

1) Pengaruh pada kehamilan

- a) Dapat menimbulkan retraflexio uteri gravida incarcerata
- b) Karena kepala tidak dapat turun maka terutama padaprimi gravida fundus atau gangguan peredaran darah
- c) Kadang-kadang fundus menonjol ke depan hingga perut menggantung
- d) Perut yang menggantung pada seorang primi gravida merupakan tanda panggul sempit
- e) Kepala tidak turun kedalam panggul pada bulan terakhir
- f) Dapat menimbulkan letak muka, letak sungsang dan letak lintang.
- g) Biasanya anak seorang ibu dengan panggul sempit lebih kecil dari pada ukuran bayi pukul rata.

2) Pengaruh pada persalinan

a) Persalinan lebih lama dari biasa.

- (1) Karena gangguan pembukaan
- (2) Karena banyak waktu dipergunakan untuk moulage kepala anak
- (3) Kelainan pembukaan disebabkan karena ketuban pecah sebelum waktunya, karena bagian depan kurang menutup pintu atas panggul selanjutnya setelah ketuban pecah kepala tidak dapat menekan cervix karena tertahan pada pintu atas panggul

b) Pada panggul sempit sering terjadi kelainan presentasi atau posisi misalnya :

- (1) Pada panggul puncak sering terjadi letak defleksi supaya diameter bitemporalis yang lebih kecil dari diameter biparietalis dapat melalui conjugata vera yang sempit itu.
- (2) Asynclitismus sering juga terjadi, yang diterapkan dengan “knopfloch mechanismus” (mekanisme lobang kancing)
- (3) Pada yang sempit kepala anak mengadakan hyperflexi supaya ukuran-ukuran kepala belakang yang melalui jalan lahir sekecil-kecilnya
- (4) Pada panggul sempit melintang sutura sagitalis dalam

jurusan muka belang (*positio occypitalis directa*) pada pintu atas panggul.

- (5) Dapat terjadi ruptura uteri kalau his menjadi terlalu kuat dalam usaha mengatasi rintangan yang ditimbulkan oleh panggul sempit
- (6) Sebaiknya jika otot rahim menjadi lelah karena rintangan oleh panggul sempit dapat terjadi infeksi intra partum. Infeksi ini tidak saja membahayakan ibu tapi juga dapat menyebabkan kematian anak didalam rahim.
- (7) Kadang-kadang karena infeksi dapat terjadi tympania uteri atau physometra.
- (8) Terjadi fistel : tekanan yang lama pada jaringan dapat menimbulkan ischaemia yang menyebabkan nekrosa.
- (9) Nekrosa menimbulkan fistula vesicovaginalis atau fistula recto vaginalis. Fistula vesicovaginalis lebih sering terjadi karena kandung kencing tertekan antara kepala anak dan symphyse sedangkan rectum jarang tertekan dengan hebat karena adanya rongga sacrum.
- (10) Ruptur symphyse dapat terjadi, malahan kadang – kadang ruptur dari articulatio scroiliaca.
- (11) Kalau terjadi symphysiolysis maka pasien mengeluh tentang nyeri didaerah symphyse dan tidak dapat

mengangkat tungkainya.

(12) Parase kaki dapat menjelma karena tekanan dari kepala pada urat-urat saraf didalam rongga panggul , yang paling sering adalah kelumpuhan N. Peroneus.

3) Pengaruh pada anak

a) Patus lama misalnya: yang lebih dari 20 jam atau kala II yang lebih dari 3 jam sangat menambah kematian perinatal apalagi kalau ketuban pecah sebelum waktunya.

b) Prolapsus foeniculli dapat menimbulkan kematian pada anak

c) Moulage yang kuat dapat menimbulkan perdarahan otak. Terutama kalau diameter biparietalis berkuranglebih dari $\frac{1}{2}$ cm. selain itu mungkin pada tengkorak terdapat tanda-tanda tekanan. Terutama pada bagian yang melalui promontorium (os parietal) malahan dapatterjadi fraktur impresi.

e. Persangkaan Panggul Sempit

Seorang ibu harus ingat akan kemungkinan panggul sempit kalau:

- 1) Primipara kepala anak belum turun setelah minggu ke 36
- 2) Pada primipara ada perut menggantung
- 3) pada multipara persalinan yang dulu – dulu sulit

- 4) Kelainan letak pada hamil tua
- 5) Kelainan bentuk badan (Cebol, scoliose, pincang dan lain-lain)
- 6) Osborn positif

Prognosa persalinan dengan panggul sempit tergantung pada berbagai faktor, yakni :

- 1) Bentuk panggul
- 2) Ukuran panggul, jadi derajat kesempitan
- 3) Kemungkinan pergerakan dalam sendi-sendi panggul
- 4) Besarnya kepala dan kesanggupan mouldage kepala
- 5) Presentasi dan posisi kepala
- 6) His

Diantara faktor faktor tersebut diatas yang dapat diukur secara pasti dan sebelum persalinan berlangsung hanya ukuran-ukuran panggul : karena itu ukuran – ukuran tersebut sering menjadi dasar untuk meramalkan jalannya persalinan.

Menurut pengalaman tidak ada anak yang cukup bulanyang dapat lahir dengan selamat per vaginam kalau CV kurang dari 8 ½ cm. Sebaliknya kalau CV 8 ½ cm atau lebih persalinan pervaginam dapat diharapkan berlangsung selamat. Karena itu kalau $CV < 8 \frac{1}{2}$ cm dilakukan SC primer (panggul demikian disebut panggul sempit absolut) Sebaliknya pada CV antara 8,5-10 cm hasil persalinan tergantung pada banyak faktor:

- 1) Riwayat persalinan yang lampau
- 2) Besarnya presentasi dan posisi anak
- 3) Pecahnya ketuban sebelum waktunya memburuknya prognosa
- 4) His
- 5) Lancarnya pembukaan
- 6) Infeksi intra partum
- 7) Bentuk panggul dan derajat kesempitan

Karena banyak faktor yang mempengaruhi hasil persalinan pada panggul dengan CV antara 8 ½ - 10cm (sering disebut panggul sempit relatif) maka pada panggul sedemikian dilakukan persalinan percobaan.

4. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.¹² Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks lalu janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu dan janin.¹³

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

- 1) Kala I : dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini dibagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 sampai 10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.
- 2) Kala II : dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
- 3) Kala III : dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- 4) Kala IV : dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.⁵

b. Jenis Persalinan

- 2) Partus biasa (normal), disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi dengan LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung 24 jam.
- 3) Partus luar biasa (abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi sesarea.¹²

c. Sebab-Sebab yang Menimbulkan Persalinan

Teori-teori yang dikemukakan antara lain faktor-faktor humoral, struktural rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi.

1) Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesterone menurun.

2) Teori Placenta Menjadi Tua

Penuaan placenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplacenta.

4) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks, terletak ganglion servikale. Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi Partus

Partus dapat pula ditimbulkan dengan :

- a) Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servisis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser,
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban
- c) Tetesan oksitosin : pemebrian oksitosin melalui tetesan infuse

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan normal

Persalinan yang normal akan dipengaruhi oleh tiga faktor penting yang bekerjasama dengan baik sehingga persalinan dapat berlangsung spontan, aterm, dan hidup. Faktor tersebut adalah *power*, *passanger*, dan *passage* yaitu :

- 1) *Power* merupakan tenaga/ kekuatan yang mendorong janin dalam proses persalinan. His (Kontraksi uterus) yang sempurna bila terdapat kontraksi yang simetris, kontraksi paling kuatatau adanya dominasi di fundus uteri dan sesudah itu terjadi relaksasi⁶
- 2) *Passenger* merupakan janin. Bagian yang paling besar dankeras pada janin adalah kepala janin⁵
- 3) *Passage* merupakan jalan lahir ibu yang terbagi atas nagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak(otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen). Ada beberapa bentuk panggul, yaitu :
 - a) Ginekoid : paling ideal, bulat : 45%

- b) Android : panggul pria, segitiga : 15%
- c) Antropoid : anak lonjong seperti telur : 35%
- d) Platipeloid : picak, menyempit arah muka belakang : 5%⁵

e. Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Tanda-tanda peralihan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda kemungkinan persalinan, tanda awal persalinan dan tanda positif persalinan. Ibu hamil bisa saja mengalami semua tanda persalinan ini atau sebagian saja.

1) Tanda Kemungkinan Persalinan

- a) Nyeri pinggang yang samar, ringan, mengganggu, dan dapat hilang timbul
- b) Kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi dan biasanya disertai dengan rasa tidak nyaman di paha
- c) Buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai dengan kram perut atau gangguan pencernaan
- d) Lonjakan energi yang mendadak menyebabkan ibu hamil melakukan banyak aktivitas dan keinginan untuk menuntaskan persiapan bagi bayi

2) Tanda Awal Persalinan

- a) Kontraksi cenderung mempunyai panjang, kekuatan dan frekuensi yang sama. Kontraksi berlangsung singkat atau terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang

- b) Aliran lendir yang bernoda darah dari vagina
- c) Rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil pada membrane

3) Tanda Positif Persalinan

- a) Kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan atau lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut "sakit" atau "sangat kuat" dan terasa didaerah perut atau pinggang atau keduanya
- b) Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina
- c) Leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Walyani, 2016; h. 101).

f. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

1) Perlengkapan yang Harus Dipersiapkan

Setelah kehamilan mencapai 28 minggu, persiapkanlah barang-barang untuk persalinan yang akan dibawa ke tempat bersalin yang sudah direncanakan sebelumnya dan masukkan kedalam satu tas khusus.

Beberapa barang yang diperlukan untuk ibu :

- a) Baju yang nyaman dengan kancing dibagian depan sehingga mempermudah untuk menyusui bayi. Bawalah dalam jumlah yang cukup. Untuk persalinan normal biasanya 2 hari dan untuk persalinan operasi dibutuhkan 4- 5 hari

b) Sandal untuk berjalan dan juga menjaga kaki untuk tetap hangat, pakaian dalam secukupnya, pembalut wanita khusus untuk ibu bersalin, gurita atau korset untuk ibu baru bersalin, dan handuk dan peralatan mandi lainnya

Beberapa barang yang diperlukan untuk bayi (terutama digunakan ketika hendak pulang dari rumah sakit atau klinik bersalin) yaitu, popok, baju bayi, selimut atau bedong, kaos kaki dan tangan, dan gendongan.¹³

2) Persiapan Dana

Persalinan normal umumnya membutuhkan biaya yang relatif ringan. Namun, bila persalinan diperkirakan harus dilakukan dengan tindakan operasi, maka persiapan dana yang lumayan besar harus segera dilakukan. Untuk mengetahui apakah nanti akan dilakukan sesar, pasangan harus berkonsultasi ke dokter.¹⁴

g. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal

Ada lima aspek atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk inisiasi menyusui dini dan beberapa hal wajib yang dilaksanakan bidan yaitu :

1) Aspek pengambilan keputusan

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir . hal ini merupakan proses sistematis dalam

mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.¹

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada pasca persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan.¹

3) Pencegahan infeksi

a) Pencegahan infeksi pada asuhan persalinan normal

Hal-hal yang harus dilaksanakan dalam pertolongan persalinan adalah pedoman pencegahan infeksi yang terdiri dari cuci tangan, memakai sarung tangan, perlindungan diri, penggunaan antiseptic dan desinfektan, pemrosesan alat (dekontaminasi, cuci bilas, desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi), penanganan peralatan tajam, pembuangan

sampah harus dikelola dengan benar, dan kebersihan lingkungan.¹

b) Persiapan tempat persalinan

(1) (Mempersiapkan ruangan yang hangat, bersih dan nyaman

(2) Terdapat sumber air bersih dan mengalir

(3) Tersedianya penerangan yang baik

(4) Mengatur kebersihan dan kerapian dengan cara pastikan selalu tersedianya satu ember berisi larutan klorin 0,5 % yang belum terpakai, segera bersihkan percikan darah dengan larutan klorin 0,5 %, bersihkan lantai, alat, tempat, meja dengan larutan klorin 0,5 %.

c) Persiapan alat

(1) Troli persalinan siap pakai

(2) Perlengkapan pencegahan infeksi

d) Persiapan penolong

Persiapan yang perlu di persiapkan penolong diantaranya, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, memakai alat pelindung diri, menggunakan teknik antiseptic, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan benda tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan.²

e) Persiapan ibu

Ibu dalam keadaan bersih dan nyaman, mempersiapkan pendamping ibu dalam persalinan, memilih tempat persalinan, memilih penolong persalinan yang terlatih, mempersiapkan biaya persalinan, mempersiapkan keperluan ibu dan bayi.²

4) Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Pendokumentasian SOAP dalam persalinan :

- a) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan
- b) Di catat dalam SOAP pertama dilanjutkan di lembar berikutnya
- c) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit
- d) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi,

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif.

5) Rujukan

Sistem rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul secara

horizontal maupun vertical, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian.

5. Sectio Caesarea

a. Pengertian

Sectio caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (intact). Bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu dan uterus untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Cara ini biasanya dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi- komplikasi, kendati cara ini semakin umum sebagai pengganti kelahiran normal.

Dapat disimpulkan bahwa sectio caesarea adalah pengeluaran hasil konsepsi dengan cara pembedahan yang menembus abdomen sampai ke uterus.

b. Indikasi

Berdasarkan waktu dan pentingnya dilakukan sectio caesarea, maka dikelompokkan 4 kategori :

1) Kategori 1 atau emergency

Dilakukan sesegera mungkin untuk menyelamatkan ibu atau janin. Contohnya abrupsi plasenta, atau penyakit parah janin lainnya.

2) Kategori 2 atau urgent

Dilakukan segera karena adanya penyulit namun tidak terlalu mengancam jiwa ibu ataupun janinnya. Contohnya distosia.

3) Kategori 3 atau scheduled : Tidak terdapat penyulit.

4) Kategori 4 atau elective : Dilakukan sesuai keinginan dan kesiapan tim operasi.

Menurut Impey dan Child, mengelompokkan 2 kategori, yaitu emergency dan elective Caesarean section. Disebut emergency apabila adanya abnormalitas pada power atau tidak adekuatnya kontraksi uterus. Passenger bila malaposisi ataupun malapresentasi. Serta Passage bila ukuran panggul sempit atau adanya kelainan anatomi.

1) Indikasi Ibu

- a) Panggul Sempit Absolut
- b) Tumor yang dapat mengakibatkan Obstruksi
- c) Plasenta Previa
- d) Ruptura Uteri
- e) Disfungsi Uterus
- f) Solutio Plasenta

2) Indikasi Janin

- a) Letak Lintang
- b) Presentasi Bokong
- c) Presentasi Ganda atau Majemuk

- d) Gawat Janin
- e) Ukuran Janin
- 3) Indikasi Ibu dan Janin
 - a) Gemelli atau Bayi Kembar
 - b) Riwayat Sectio Caesarea
 - c) Preeklampsia dan Eklampsia
 - d) Indikasi Sosial
- c. Komplikasi

Kemungkinan komplikasi dilakukannya pembedahan SC :

- 1) Infeksi puerperal

Komplikasi yang bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas yang bersifat berat seperti peritonitis, sepsis.

- 2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteria uterine ikut terbuka atau karena atonia uteri.

- 3) Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, kurang kuatnya jaringan parut pada dinding uterus sehingga bisa terjadi ruptur uteri pada kehamilan berikutnya

- d. Asuhan Pada Ibu Post Seksio Sesar (SC)

Setelah pasca operasi, ada hal-hal yang perlu diperhatikan karena pada tahap ini ibu sangat rentang terhadap infeksi akibat perlukaan karena persalinan. Dengan memberikan asuhan dan

pemantauan khusus pada ibu pasca operasi maka kemungkinan terjadinya infeksi pada klien lebih rendah.

- 1) Pemberian cairan intravena : Kebutuhan cairan intravena, termasuk darah selama dan setelah seksio sangat bervariasi. Cairan yang diberikan secara intravena terdiri dari larutan Ringer Laktat atau larutan sejenis dan Dekstrosa 5% dalam air. Biasanya diberikan dalam 1-2 liter cairan yang mengandung elektrolit seimbang selama dan segera setelah operasi.
- 2) Ruang pemulihan : Di ruang pemulihan, jumlah perdarahan dari vagina harus dipantau dengan ketat, dan fundus diperiksa dengan palpasi, dengan palpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi kuat. Balutan tebal dengan banyak plester dapat mengganggu palpasi dan pemijatan fundus serta menimbulkan rasa tidak nyaman kemudian saat plester, dan mungkin kulit diangkat. Ibu didorong untuk bernapas dalam dan batuk. Setelah ibu sadar penuh, perdarahan minimal, tekanan darah memuaskan, dan aliran urine paling tidak 30 ml per jam, pasien dapat dipulangkan ke kamarnya.
- 3) Pemberian analgesik (Anti nyeri) : Untuk ibu dengan ukuran tubuh rata-rata, diberikan meperidin 75 mg, atau morfin 10 mg secara intramuskulus sampai sesering tiap 3 jam untuk menghilangkan rasa nyaman. Jika bertubuh kecil, mungkin

diperlukan meperidin 50 mg atau jika besar, 100 mg. Suatu antiemetik (misalnya prometazin 25 mg) biasanya diberikan bersama narkotik. Metode pemberian analgetik lainya misalnya pemberian narkotik epidural pasca partum atau analgesik yang dikontrol oleh pasien sedang dievaluasi dengan hasil awal yang menjajikan.

- 4) Tanda Vital : Tekanan darah, nadi, jumlah urin, dan fundus uteri diperiksa paling tidak setiap jam selama 4 jam. Setiap kelainan dilaporkan. Setelah itu, selama 24 jam pertama, hal- hal diatas bersamaan dengan suhu, diperiksa setiap 4 jam.
- 5) Terapi Cairan Dan Makanan : Secara umum, 3 liter cairan, termasuk Ringer Laktat seyogianya adekuat untuk pembedahan dan 24 jam pertama sesudahnya. Namun, jika pengeluarna urine kurang dari 30 ml per jam, pasien harus segera dievaluasi kembali. Penyebab oligouria dapat beragam mulai dari pengeluaran darah yang tidak diketahui sampai efekantidiuretik infus oksitosin. Jika tidak terjadi manipulasi intra- abdomen yang ekstensi atau sepsis, ibu yang seyogianya mampu menerima cairan per oral sehari setelah pembedahan. Jika tidak mampu, cairan intravena dilanjutkan atau diulang. Pada hari kedua setelah pembedahan , sebagian besar ibu dapat menerima makan biasa.

- 6) Kandung kemih dan usus : Kateter umumnya dapat dilepas dari kandung kemih 12 jam setelah operasi atau, yang lebih menyenangkan, pagi hari setelah operasi. Kemampuan ibu mengosongkan kandung kemihnya sebelum terjadi peregangan yang berlebihan harus dipantau seperti pada persalinan pervaginam. Bising usus biasanya tidak terdengar pada hari pertama pembedahan, samar-samar pada hari kedua, dan aktif pada hari ketiga. Pada hari kedua dan ketiga pasca operasi, dapat timbul nyeri gas akibat gerakan usus yang tidak terkoordinasi. Supositoria rektum biasanya dapat memicu defekasi, jika tidak ibu harus diberi anema.
- 7) Ambulasi umumnya, sehari setelah pembedahan, pasien harus bisa miring kanan dan kiri terlebih dahulu, kemudian ibu belajar duduk secara perlahan, dan ketika ibu sudah nyaman bisa duduk ibu di ajarkan berjalan dengan di tuntun oleh keluarga sampai ibu benar-benar bisa berjalan dan beraktifitas dengan nyaman.
- 8) Pemeriksaan Laboratorium : Hematokrit secara rutin diukur pada pagi hari setelah pembedahan. Hematokrit diperiksa lebih dini jika terjadi pengeluaran darah berlebihan atau terjadi oliguria atau tanda-tanda yang lain yang mengisyaratkan hipovolemia. Jika hematokrit menurun secara signifikan dari kadar praoperasi, pemeriksaan diulang, dan dilakukan

penelitian untuk menentukan penyebab penurunan tersebut. jika hematokrit yang rendah itu tetap stabil, ibu yang bersangkutan tersebut dapat pulang tanpa kesulitan. Jika kecil kemungkinan terjadi pengeluarn darah lebih kanjut, terapi besi untuk memperbaiki gangguan hematologik lebih dianjurkan dari pada transfusi.

- 9) Perawatan Payudara : Menyusui dapat dimulai sehari setelah pembedahan. Jika ibu yang bersangkutan memilih untuk tidak menyusui karena ada hal lain, maka pemakaian penyangga payudara yang tidak menekan biasanya dapat mengurangi rasa tidak nyaman.
- 10) Pemulangan dari rumah sakit : Ibu dapat dipulangkan dengan aman pada hari kedua dan ketiga pasca persalinan, kecuali jika terjadi penyulit selama Masa Nifas. Aktifitas ibu selama minggu berikutnya harus dibatasi pada perawatan diri dan bayinya dengan bantuan. Evaluasi pasca salin atau kontrol ulang dilakukan seminu setelah bersalin di poli kebidanan.
- 11) Pemberian antimikroba profilaksis : Suatu Penelitian mengevaluasi intervensi terapi pada kelompok perempuan nulipara beresiko tinggi yang menjalani seksio sesarea akibat disproporsi sefalopelvik. Karena frekuensi infeksi panggul adalah 85%, menganggap bahwa pemberian antimikroba adalah pengobatan dan bukan profilaksis. Mereka mengamati

bahwa pemberian penisil ditambah gentamisin atau sefamandol saja segera setelah tali pusat dijepit dan diikuti dua pemberian dosis dan obat yang sama dengan interval 6 jam menyebabkan penurunan drastis morbiditas akibat infeksi. Saat ini peneliti hanya memberikan dosis tunggal yaitu antimikroba spektrum luas, misalnya sefalosporin atau penisil spektrum luas. Regimen ini terbukti sama efektif, dan pemilihan anti mikroba harus mempertimbangkan beberapa hal, yaitu: alergi pasien, ketersediaan obat, biaya dan kebiasaan dokter memakai obat yang bersangkutan

e. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesaria (SC)

Setelah pasca persalinan, ibu tidak boleh ditinggalkan begitu saja, Sebagai bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan dirumah untuk memastikan ibu dan bayinya sehat. Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesarea (SC), yaitu :

1) Memeriksa Tanda-tanda vital

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan

2) Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh

sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal.

Dalam perawatan luka Post Seksio Sesarea (SC) diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya :

- a) Setiap satu minggu kasa harus dibuka Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.
- b) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk menggantikannya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruhbagian luka.
- c) Jaga luka agar tidak lembap Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembapsehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruanganlembap, dan atur suhu AC.

- d) Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.
- e) Gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (Opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman
- f) Memberikan penyuluhan mengenai pola makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan.

6. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (ambarwati, 2010).¹⁴ Dalam bahasa latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium, yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

1) *Immediated Puerperium*

Yaitu keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24

jam sesudah persalinan (0-24 jam post partum).

2) *Early Puerperium*

Yaitu keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium yaitu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari.

3) *Later Puerperium*

Yaitu keadaan setelah satu minggu post partum sampai enam minggu.¹⁵

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun di bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi penilaian. Tujuan dari perawatan nifas ini adalah :

- 1) Memulihkan kesehatan umum penderita, menyediakan makanan sesuai kebutuhan, mengatasi anemia, mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
- 2) Mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, dan memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 3) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal).¹⁵

c. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi

pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dalam table berikut ini :

Tabel 2. Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Istirahat ibu	Latihan mengencangkan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi		Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada dan menanyakan pada ibu apa sudah haid.

(Kemenkes RI,)

d. Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya placenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang

dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.¹⁴

Perubahan- perubahan yang terjadi yaitu :

1) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.¹⁵

2) Sistem Haematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200-200ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada masa nifas).¹⁵

3) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelumhamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil.¹⁵

(1) Bayi lahir fundus uterus setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr

(2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr

(3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gr

(4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gr

(5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum.¹⁵

(1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum

(2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir 3-7 hari postpartum

(3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum

(4) Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu

(5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

(6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluaranya

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar saat proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya tergang oleh tekanan kepala bayi yang

bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya sekitar 150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya.

ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, di antaranya hormon laktogen.

ASI yang akan pertama kali muncul pada masa nifas adalah

ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI yang pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Jadi, perubahan payudara meliputi :

- (1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.¹³

4) Sistem perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan. Keadaan ini akan menyebabkan diuresis.¹⁴

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini kan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang selama 24 jam postpartum.¹⁵

5) Sistem gastrointestinal

Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi. Wanita mungkin menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan atau karena ia kurang pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi.¹⁶

6) Sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.¹⁵

e. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Wanita hamil mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani.

Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap:

1) Taking in

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan

- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur
 - d) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembaian kondisi ibu tidak berlangsung normal.
- 2) Taking hold
- a) Berlangsung 2-4 hari postpartum, ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 - b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh
 - c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi
- 3) Letting go
- a) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
 - b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat

tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial

c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.¹⁵

f. Depresi Postpartum

Banyak ibu mengalami let down setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya, depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian.¹⁵

g. Postpartum Blues/Baby Blues

Kondisi ini adalah periode emosional stress yang terjadi antara hari ke-3 dan ke-10 setelah persalinan yang terjadi 80% pada ibu postpartum. Karakteristik kondisi ini adalah iritabilitas meningkat, perubahan mood, cemas, pusing, serta perasaan sedih dan sendiri. Ada beberapa faktor yang berperan menyebabkan kondisi ini, seperti perubahan kadar hormon yang terjadi secara cepat, ketidaknyamanan yang tidak diharapkan (payudara bengkak, nyeri persalinan), kecemasan setelah pulang dari rumah sakit atau tempat bersalin, menyusui ASI dan perubahan pola tidur

h. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Beberapa bahaya ibu nifas meliputi :

1) Perdarahan per vaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan. Terhadap beberapa masalah mengenai definisi, yaitu :

- a) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur cairan amnion atau urine. Darah tersebar pada spon, handuk dan kain dalam ember dan lantai.
- b) Volume darah yang hilang bervariasi. Kekurangan darah dapat diketahui dari kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang mungkin dapat menyebabkan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- c) Perdarahan dapat terjadi secara lambat dan dalam jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini mungkin tidak dikenali sampai terjadi syok.

Penilaian risiko pada saat antenatal tidak dapat diperkirakan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Penanganan aktif kala III sebaik-baiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin. Hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pascapersalinan harus dipantau dengan ketat untuk kemungkinan perdarahan fase persalinan.¹⁵

2) Infeksi masa nifas

Ibu beresiko infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital, termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina, dan serviks. Infeksi pasca seksio sesaria mungkin terjadi. Penyebab infeksi adalah bakteri endogen dan eksogen. Faktor predisposisi meliputi nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membrane, episotomi dan seksio sesarea. Gejala klinis endometritis tampak pada hari ke-3 postpartum disertai suhu yang mencapai 39⁰C dan takikardia, sakit kepala kadang terdapat uterus yang lembek.¹⁵

3) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan terhadap gangguan ini, meliputi :

- a) Jika ibu sadar, periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan
- b) Jika ibu tidak bernapas, periksa dan lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Dan jika pernapasan dangkal, periksa dan bebaskan jalan napas serta beri oksigen 4-6 liter per menit

c) Jika pasien tidak sadar/koma, bebaskan jalan napas, baringkan miring, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

4) Pembengkakan Wajah atau Ekstremitas

Bila terjadi gejala ini, periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, dan periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, atau kaki mengalami edema (perhatikan adanya edema putting, jika ada).

5) Demam, Muntah dan Nyeri Berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Setelah melahirkan, terutama saat infuse oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

6) Payudara bengkak

Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, dan akhirnya terjadi mastitis. Putting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH/bra

yang terlalu ketat mengakibatkan engergement segmental. Bila payudara ini tidak disusukan dengan adekuat, dapat terjadi mastitis.¹⁵

7) Kehilangan Nafsu Makan yang Lama

Sesudah bayi lahir, ibu akan merasakan lelah dan mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya ibu lekas diberi minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikan makanan yang bersifat ringan. Organ pencernaan memerlukan waktu istirahat untuk memulihkan keadaanya. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberi makan terlalu banyak, walaupun ibu menginginkannya. Akan tetapi, biasanya disebabkan oleh adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahannya hilang.¹⁵

7. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kelapa melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu,

dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.¹⁷

b. Pertolongan pada waktu bayi baru lahir

Pertolongan pada waktu bayi baru lahir, meliputi:

- 1) Mulai melakukan pembersihan lendir pada saat kepala keluar, yaitu dengan membersihkan mulut, hidung, dan mata dengan kapas atau kasa steril.
- 2) Jam lahir dicatat
- 3) Lendir diisap sebersih mungkin sambil bayi ditidurkan dengan kepala lebih rendah dari kaki dalam posisi sedikit ekstensi, supaya lendir mudah keluar.
- 4) Tali pusat diikat dengan baik, dan baik, dan bekas luka diberi antiseptik kemudian dijepit dengan klem jepit plastik atau diikat dengan pita atau benang tali pusat.
- 5) Segera setelah lahir, bayi sehat akan menangis kuat, bernapas, serta menggerakkan tangan dan kakinya; kulit akan berwarna kemerahan.
- 6) Bayi dibersihkan dan dimandikan dari lumuran darah, air ketuban, mekonium, dan verniks kaseosa dengan air suam- suam kuku. Ada pula yang membersihkannya dengan minyak kelapa atau minyak zaitun.
- 7) Jangan lupa mencatat nilai Apgar bayi

- 8) Bayi ditimbang berat badannya dan diukur panjang badan lahirnya, kemudian nilai-nilai tersebut dicatat dalam status.
- 9) Perawatan mata bayi: mata bayi dibersihkan kemudian diberi obat untuk mencegah blenorea
- 10) Diperiksa juga anus, genitalia eksterna dan jenis kelamin bayi. Pada bayi laki-laki periksa adanya fimosis dan apakah disensus testis telah lengkap.
- 11) Bayi diperlihatkan kepada ibu atau keluarga yang mendampingi

c. Klasifikasi Nilai APGAR

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat.¹²

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah bayi lahir.

2) Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut :

- a) Apakah bayi cukup bulan ?

- b) Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium ?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d) Apakah tonus otot baik ?
- e) Apakah warna kulit bayi kemerahan ?

3) Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Evaporasi adalah kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi

4) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

5) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat. Kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh $< 26^{\circ}\text{C}$.

6) Pencegahan infeksi mata

Dengan pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1 % pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

7) Pemberian suntikan Vitamin K1

Bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan atau kunjungan ulang bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali :

- a) Saat bayi usia 6-48 jam
- b) Saat bayi usia 3-7 hari
- c) Saat bayi usia 8-28 hari.¹

8. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Menurut WHO Keluarga Berencana merupakan suatu tindakan yang membantu seseorang maupun pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diharapkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan pasutri, mengatur interval atau jarak diantara kelahiran, mengontrol waktu pada saat kelahiran yang berhubungan dengan umur suami dan istri, menentukan jumlah anak. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim.¹³

b. Tujuan

Tujuan program KB secara filosofis adalah :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia

3) yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.¹³

c. Pola Perencanaan Keluarga

Perencanaan keluarga menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera perlu dibuat dalam rangka menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan melahirkan pada usia tua. Perencanaan menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera dibagi atas tiga masa menurut usia reproduksi istri sebagai berikut :

- 1) Masa menunda kehamilan, bagi pasangan usia subur dengan istri usia dibawah 20 tahun di anjurkan untuk menunda kehamilan
- 2) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan), periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak kelahiran anak pertama dan kedua adalah 3-4 tahun
- 3) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi), periode usia istri di atas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak.¹³

d. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Hormonal

a) Pil

Alat kontrasepsi ini berjumlah 28 butir dan harus diminum 1 tablet setiap harinya dalam waktu yang sama. Bila lupa minum 1 pil, segera minum 2 pil ketika ingat. Bila lupa minum 2 pil atau lebih, segera minum 2 pil perhari hingga sesuai dengan jadwal. Selama rentang tersebut dianjurkan untuk menunda hubungan hingga paket pil habis atau menggunakan kondom saat berhubungan.

(1) Kelebihan : efektivitas cukup tinggi, siklus haid relatif lebih teratur dan nyeri haid berkurang, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali saat konsumsi obat dihentikan.

(2) Kekurangan : harganya cukup mahal, tidak boleh digunakan oleh ibu menyusui karena mengurangi produksi ASI, dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga tidak dianjurkan pada wanita berusia di atas 35 tahun, dengan tekanan darah tinggi, riwayat stroke, dan riwayat penyakit jantung.

b) Suntikan kombinasi

Suntik kombinasi pertama diberikan antara hari ke-1 hingga ke-7 siklus haid. Suntikan berikutnya diberikan

dengan jarak waktu 4 minggu dari suntikan pertama dan seterusnya. Suntikan diberikan secara intramuskular.

(1) Kelebihan : sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, efek jangka menengah.

(2) Kekurangan : perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara, harus kembali ke layanan kesehatan setiap jadwal penyuntikan, kembalinya kesuburan setelah penghentian dapat terlambat, tidak dapat digunakan oleh wanita menyusui, di atas 35 tahun, dengan tekanan darah tinggi, riwayat stroke, dan riwayat penyakit jantung.

c) Suntikan progestin

Terdapat dua jenis suntikan progestin, yaitu DMPA (depo medroksiprogesteron asetat) dan NE (noretisteron enantat). Sama seperti suntikan kombinasi, suntikan progestin pertama diberikan pada hari ke 1-7 haid. Suntikan DMPA diberikan tiap 3 bulan atau 90 hari, sedangkan suntikan NE diberikan tiap 2 bulan atau 8 minggu dilanjutkan tiap 12 minggu mulai suntikan kelima.

(1) Kelebihan : efektivitas tinggi, efek jangka menengah, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI.

(2) Kekurangan : Gangguan haid (siklus tidak teratur, menoragia, spotting/flek), harus kembali ke layanan kesehatan saat jadwal penyuntikan, meningkatnya berat badan, kesuburan dapat kembali kurang lebih 4 bulan setelah penghentian.

d) Pil progestin (minipil)

Alat kontrasepsi ini harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Bila terlambat minum pil lebih dari 3 jam, segera minum, dan menggunakan kontrasepsi kondom bila ingin berhubungan seksual. Bila lupa minum 1-2 pil, minumsegera saat ingat dan gunakan kondom hingga akhir bulan.

(1) Kelebihan : sangat efektif bila dikonsumsi dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali.

(2) Kekurangan : gangguan haid, pil harus diminum secara teratur atau risiko kegagalan menjadi besar.

2) Alat Kontrasepsi Penghalang

a) Kondom

Alat kontrasepsi ini merupakan sarung berbahan lateks atau non lateks yang dipasang pada penis selama hubungan seksual. Manfaat lain dari kondom, selain mencegah kehamilan juga dapat mencegah infeksi menular seksual karena menghalangi kontak langsung penis dengan vagina.

Cara kerjanya adalah dengan menghalangi pertemuan sperma dan ovum dengan mengumpulkan cairan ejakulasi di ujung sarung.

(1) Kelebihan : cukup efektif bila digunakan secara rutin, mencegah infeksi menular seksual, tidak mengganggu produksi ASI, tidak memiliki efek sistemik, murah dan mudah didapat.

(2) Kekurangan : Kadang menimbulkan rasa tidak nyaman selama hubungan seksual.

b) *Contraceptive sponge*

Alat kontrasepsi lainnya adalah *contraceptive sponge*. Cara penggunaannya sangat mudah yaitu dengan memasukannya ke dalam vagina. *Contraceptive sponge* menjadi penghalang sperma untuk mencapai sel telur.

c) Diafragma

Diafragma adalah alat berbentuk kubah yang dimasukkan ke dalam vagina dan diletakkan di atas serviks. Diaphragm cocok dengan tempatnya di belakang tulang kemaluan wanita dan memiliki cincin yang kuat serta fleksibel—yang membantunya menekan dinding vagina. Diaphragm biasa digunakan bersama spermisida.

3) Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

a) Implan

Terdapat tiga jenis implan, yaitu norplan (6 batang) dengan lama kerja 5 tahun, implanon (1 batang) dengan lama kerja 3 tahun, dan indoplan atau jadena (2 batang) dengan lama kerja 3 tahun. Pemasangan implan dilakukan di layanan kesehatan dengan bantuan bidan atau dokter. Pemasangan ini dilakukan pada antara hari 2-7 siklus haid.

- (1) Kelebihan: sangat efektif, efek jangka panjang, kesuburan dapat kembali setelah dicabut, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI.
- (2) Kekurangan : gangguan haid, mual, muntah, nyeri kepala, pemberhentian penggunaan harus dilakukan cabut implan di layanan kesehatan.

b) AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan alat yang dipasang dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. Cara kerjanya adalah dengan mengganggu pertemuan sperma dan ovum dengan mengubah kekentalan cairan di rahim dan tuba falopi sehingga mengganggu pergerakan sperma dan mencegah implantasi sel telur yang dibuahi.

- (1) Kelebihan : efektivitas tinggi hingga 99%, efektif segera setelah pemasangan, tahan lama (5 tahun), tidak ada efek samping hormonal dan tidak mengganggu produksi ASI, tidak memengaruhi hubungan seksual.

(2) Kekurangan : siklus haid tidak teratur, haid lama dan banyak, spotting/ flek, nyeri haid.

c) Kontap

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi merupakan bentuk kontrasepsi permanen. Pada pria prosedur ini disebut vasektomi, sedangkan pada wanita adalah tubektomi. Pada dasarnya tindakan keduanya sama, yaitu dengan menyumbat saluran reproduksi baik dengan memotong dan mengikat maupun memasang cincin.

(1) Kelebihan : sangat efektif, tidak ada perubahan fungsi seksual, cocok untuk ibu yang bila terjadi kehamilan akan membahayakan nyawanya.

(2) Kekurangan : Walaupun kini dapat dilakukan rekanalisasi, namun perlu diperhatikan sifatnya yang permanen.

4) Alat Kontrasepsi Alami

a) Metode Lendir Serviks

Cara mengontrol kehamilan yang pertama adalah lendir serviks dan pengukuran suhu basal. Cara kerja keduanya didasarkan pada perubahan fisiologis tubuh wanita saat keadaan ovulasi. Lendir serviks dilakukan dengan cara menilai konsistensi cairan keputihan pada masa ovulasi. Ovulasi ditandai dengan cairan yang encer, jernih, dan licin seperti putih telur. Pengukuran suhu basal merupakan pengukuran suhu tubuh saat bangun tidur

sebelum melakukan aktivitas apapun, saat ovulasi biasanya suhu tubuh akan naik sekitar 0,2 derajat Celcius selama tiga hari berturut-turut. Keuntungan dari metode alamiah ini adalah murah dan tidak adanya efek samping yang perlu dikhawatirkan. Namun, kekurangannya adalah risiko kegagalan cukup tinggi bila tidak dilakukan secara tertib dan tidak menutup kemungkinan terjadinya infeksi menular seksual.

b) *Coitus interruptus*

Coitus interruptus atau dikenal dengan metode penarikan adalah metode pengendali kehamilan dengan cara mengeluarkan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Meski tidak sepenuhnya mencegah kehamilan, sekitar 80 persen pasangan yang menggunakan *coitus interruptus* efektif mencegah kehamilan. Namun cara ini tergantung seberapa hati-hati dan konsisten digunakan.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada tanggal 28 Juli 2021 di Poli KIA, Ny. S umur 34 tahun dan suaminya Tn. O umur 35 tahun, saat ini tidak ada keluhan. Menarche:12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 7 hari, Banyaknya : ganti pembalut 4-5 kali/hari, HPHT :07-11-2020. dan HPL : 14-08-2021 dan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC dan difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar, dan tidak merokok, dan tidak minum obat-obatan terlarang. Saat ini ibu sedang hamil anak yang ketiga, ibu pernah menggunakan KB IUD dan suntik 3 bulan. Dari pemeriksaan didapatkan : BB : 65,9 kg, TB : 163 cm, LILA: 24 cm, TD : 90/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 C, pemeriksaan laboratorim pada tanggal 02-02-2021 yaitu : Hb. 12 gr/dl, golongan darah A +, PICT (-), HbSAg (-), Sifils (-), bakteri (-), protein urine negatif, urin reduksi negatif. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 28-7-2021 : Hb : 10 gr/dl, Protein urine : negatif Rapid Test Non reaktif. Leopold : presentasi kepala dan belum masuk panggul, DJJ: 128 x/menit, TFU : 32 cm, TBJ: 3100 gram, ekstremitas: tidak oedem, dan saat ini usia

kehamilan ibu sudah 37⁺⁶ minggu, ibu mengalami anemia ringan, suspek DKP dan riwayat SC, kemudian dilakukan kolaborasi dengan dokter umum di puskesmas untuk pemberian therapy dan surat rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut dan persiapan persalinan.

Asuhan Kehamilan ibu yang kedua dilakukan pada tanggal 2 Agustus 2021 melalui media wathsap Ny. S. Ibu menyatakan tidak ada keluhan, dan sudah periksa ke dokter kadungan dan sudah mempersiapkan persiapan persalinan. Hasil pemeriksaan terahir : KU

: Baik, Kes : CM, TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36, 5°C, Pemeriksaan Leopold : presentasi kepala, punggung di sebelah kanan dan kepala janin, sudah masuk panggul, DJJ : 140 x/menit, TBJ : 3100 gram, ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, dan usia kehamilan saat ini sudah 38⁺² minggu, hasil pemeriksaan USG dokter menyatakan hasilnya bayi dalam keadaan baik, letak bujur presentasi kepala belum masuk panggul, placenta terletak di fundus, dan cairan ketuban cukup. Dalam hal ini ibu dianjurkan oleh dokter untuk dilakukan persalinan secara SC karena riwayat SC dan kepala bayi tidak masuk panggul ibu dan usia kehamilan dan berat janin sudah cukup, ibu di jadwalkan dilakukan SC pada tanggal 07-08- 2021.

Dalam segi usia ibu tergolong pada usia yang reproduksi dan tidak berisiko untuk terjadi kehamilan, dalam teori di jelaskan bahwa usia reproduksi sehat aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35

tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2016) bahwa terdapat hubungan antara usia ibu yang berisiko (<20 dan >35 tahun) terhadap kejadian BBLR, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun berisiko mengalami BBLR 1,4 kali lebih besar dari 20-35 tahun. Ini lebih rentan terhadap komplikasi kehamilan pada usia kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun, namun akan diperbaiki dengan melakukan pemantauan dan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga proses kehamilan dan perkembangan janin akan terjadi secara optimal. Fraser et al., Dalam Cunningham (2006), menyatakan bahwa kehamilan remaja lebih berisiko karena jarang memperoleh konseling prakonsepsi, namun jika konseling diperoleh pada awal kehamilan masih mungkin bermanfaat untuk kehamilan. Layanan dan konseling kesehatan, termasuk nutrisi untuk kehamilan sehat, adalah salah satu konsep layanan antenatal terintegrasi. Pada usia kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai

ukuran dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Kehamilan remaja lebih berisiko karena jarang mendapatkan konseling prakonsepsi, namun jika konseling diperoleh pada awal kehamilan mungkin bermanfaat bagi kehamilan. Pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan kesehatan reproduktif karena proses degeneratif sudah mulai muncul. Salah satu efek dari proses degeneratif adalah sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata dan maksimal sehingga dapat mempengaruhi penyaluran nutrisi ibu ke janin dan membuat gangguan pertumbuhan janin dalam rahim.¹⁸ Dalam penelitian Putri R (2018), Berdasarkan hasil analisis statistik dalam penelitiannya diketahui bahwa kejadian abortus spontan di RSUD. Aghisna Medika berhubungan bermakna dengan faktor usia ibu. Pada penelitian ini, didapatkan bahwa 80% ibu dengan usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) mengalami abortus spontan. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa risiko abortus meningkat pada ibu yang hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) (Prawirohardjo, 2009). Hasil uji bivariat pada faktor usia ibu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus spontan di RSUD. Aghisna Medika ($p = 0,008$, $OR = 5,800$, $CI 95\%$).¹⁸

Menurut usia kehamilan Ny. S dengan umur kehamilan 38 minggu dan 37 minggu sudah memasuki kehamilan Trimester III yaitu dimana dilihat dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, yaitu kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu), Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dan kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).²

Dalam kasus ini didapatkan hasil laboratorium ibu yang terakhir yaitu 10 gr/dl ibu mengalami anemia ringan pada trimester III. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal (Pearce, 2010). Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang kurang dari 12g/dl pada wanita yang tidak hamil (Cunningham, 2012). Anemia dalam kehamilan ialah kondisi dimana kadar Hemoglobin dibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 g% pada trimester 2 (Saifuddin, 2009). Ibu hamil dikatakan anemia ringan jika kadar Hb 9-10,9g%, anemia sedang jika kadar Hb 7-8,9g% dan anemia berat jika kadar Hb kurang dari 7g% . Sedangkan menurut usia kehamilan ibu hamil dikatakan anemia bila kadar Hb kurang dari 11g% pada trimester I dan III atau Hb kurang dari 10,5g% pada trimester

II. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu anemia defisiensi zat besi dengan prevalensi 51% di seluruh dunia.

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia yang berakibat buruk bagi penderita terutama golongan rawan gizi yaitu

anak balita, anak sekolah, remaja, ibu hamil dan menyusui serta pekerja terutama yang berpenghasilan rendah. Berdasarkan hasil penelitian WHO tahun 2008, diketahui bahwa prevalensi anemia defisiensi besi di Asia >75%, di Indonesia kasus anemia gizi mencapai 63,5%.

Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah dan angka kematian perinatal meningkat. Pengaruh anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (Abortus, partus prematurus), gangguan proses persalinan (atonia uteri, partus lama), gangguan pada masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stress, produksi ASI rendah) dan gangguan pada janin (abortus, mikrosomia, BBLR, kematian perinatal).

Selain itu Menurut Amiruddin (2007), bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Pada dasarnya usia ibu hamil dapat mempengaruhi anemia jika usia ibu hamil relatif muda (<20 tahun), karena pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, bila zat gizi yang dibutuhkan

tidak terpenuhi, akan terjadi kompetisi zat gizi antara ibu dan bayinya. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Dalam kurun reproduksi sehat di kenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 – 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal meningkat kembali sesudah umur 30 – 35 tahun.

Status kehamilan juga dapat mempengaruhi derajat anemia, semakin sering seorang ibu melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati. Seorang Ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya. Apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Menurut Herlina (2007), Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

Peran bidan dalam kasus ibu hamil dengan anemia ini bidan dapat melakukan pencegahan dalam anemia ibu hamil ini, bidan komunitas dapat berperan sebagai edukator seperti memberikan nutrition education berupa asupan bahan makanan yang tinggi Fe dan konsumsi tablet besi atau tablet tambah darah selama 90 hari. Edukasi tidak hanya diberikan pada saat ibu hamil, tetapi ketika belum hamil. Penanggulangannya, dimulai jauh sebelum peristiwa melahirkan. Selain itu, bidan juga dapat berperan sebagai konselor atau sebagai sumber berkonsultasi bagi ibu hamil mengenai cara mencegah anemia pada kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan Persalinan Ny. S pada tanggal 07-08-2021. Sesuai dengan anjuran dokter ibu dilakukan persalinan dengan metode SC atas indikasi DKP, ibu menyatakan saat ingin bersalin bayi masih bergerak aktif, tidak ada kenceng-kenceng, tidak mengeluarkan cairan dan lendir darah dari jalan lahir. Bayi lahir jenis kelamin perempuan dalam keadaan baik, BB 3100 gr, PB 49 cm, LK: 33 cm, LD 33 cm, Lila: 11 cm, pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan, talipusat baik tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi, ekstremitas lengkap, anus berlubang, genetalia : labia mayor menutupi labia minor, bayi sudah diberikan salep mata, injeksi vit K, imunisasi Hb 0. ibu menyatakan saat proses persalinan setelah bayi lahir bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD, dan setelah itu ibu dilakukan perawatan di ruang

pemulihan dan kembali ke bangsal dan dilakukan rawat gabung bersama bayinya.

Ibu menyakan ASI ibu sudah keluar sedikit sehingga tidak khawatir dengan nutrisi bayinya dan ibu bisa memberikan ASI dengan baik, ibu melakukan mobilisasi dengan baik dan dibantu oleh tenaga kesehatan dan keluarga sehingga ibu bisa duduk, berjalan dan mobilisasi dengan baik.

Ny. S menyatakan ingin melahirkan RS dalam hal ini ibu ingin sesuai dengan P4K yang sudah dipersiapkan meliputi yaitu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang terdiri dari tujuan P4K antara lain suami, keluarga dan masyarakat paham tentang bahaya persalinan, adanya rencana persalinan yang aman, adanya rencana kontrasepsi yang akan di pakai, adanya dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, kader, adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah, memantapkan kerjasama antara bidan, dukun bayi dan kader.²

Dari hasil pengkajian ibu dianjurkan oleh dokter untuk melakukan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) atas indikasi DKP atau Disproporsi Kepala Panggul atau CPD atau panggul sempit. Pintu atas panggul dianggap sempit apabila conjugata vera kurang dari 10 cm atau kalau diameter transversa kurang dari 12 cm Conjugata vera dilalui oleh diameter biparietalis yang $\pm 9\frac{1}{2}$ cm dan kadang-kadang mencapai 10 cm, maka sudah jelas bahwa conjugata vera yang kurang dari 10 cm

dapat menimbulkan kesulitan. Menurut Prawiroharjo (2002), indikasi tindakan section caesarea salah satunya adalah disproporsi cervalopelvik (CPD) (Manuaba, 1998).

Kondisi panggul sempit yang dimiliki seorang wanita dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya: kelainan bentuk panggul akibat cacat lahir, faktor genetik (memiliki ibu dengan bentuk panggul sempit), wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, cedera panggul akibat kondisi klinis, seperti patah tulang panggul, patah tulangpinggul, prolaps organ panggul, radang panggul, atau tumor panggul, kadar hormon androgen dalam tubuh berlebih dan menyebabkan panggul kecil, malnutrisi, gangguan tulang, seperti rakitis dan osteomalacia yang menyebabkan tulang panggul tidak normal.

Ibu dengan panggul sempit tetap berpeluang untuk melahirkan normal, ini tergantung pada kondisi ibu dan berat badan atau ukuran janin dalam kandungan. Untuk memperbesar peluang melahirkan normal, ibu yang memiliki panggul sempit sebisa mungkin harus menjaga berat badan agar tidak obesitas. Saat hamil, kurangi camilan manis karena dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi besar. Untuk menentukan apakah ibu memiliki panggul sempit atau tidak, diperlukan pemeriksaan panggul oleh dokter kandungan. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan fisik dan penunjang, seperti USG panggul. USG panggul bertujuan untuk melihat kondisi organ dan struktur bagian dalam

panggul wanita, seperti otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat yang menyokong panggul.

Dalam kasus ini kondisi yang dialami ibu dari hasil USG yaitu ibu mengalami panggul sempit dan besar bayi diperkirakan 3100 gram dimana bayi kemungkinan besar dan tidak bisa melewati jalan lahir atau panggul ibu, sehingga dokter menyarankan untuk dilakukan persalinan dengan metode SC untuk menyelamatkan bayinya. Hal ini merupakan indikasi dilakukannya tindakan SC dimana hal ini termasuk dalam kegawatan maternal dan neonatal yang dapat membahayakan ibu dan janin.

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL

By. Ny. S bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik. Tanggal /jam lahir: 07-08-2021/ 12.05WIB, jenis kelamin: Perempuan, menangis kuat, spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan: aktif, dan APGAR SCORE : 9,10, dilakukan pemeriksaan dengan hasil, BB 3100 gr, PB 49 cm, LK: 33 cm, LD 33 cm, Lila: 11 cm, HR: 130 x/menit, R 45 x/menit, S: 36,8⁰C, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, bayi diberikan injeksi Vit K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.

By. Ny.S usia 7 hari neonatus dalam keadaan baik. Pengkajian dilakukan melalui media whatsapp pada tanggal 14-08-2021/ 15.00 WIB, Ibu menyatakan sudah kontrol ke RS dengan dr. Anak dan dokter menyatakan bayinya dalam keadaan sehat. Nutrisi bayi hanya ASI dan

diberikan 2 jam/on demand, bayi BAK 6 kali/hari, BAB 2 kali/hari warna kuning, lama setiap kali tidur 4 jam, dalam pemeriksaan obyektif didapatkan BB : 3200 gram, PB: 49 cm, pernafasan: 48 x / menit, nadi : 124 x/ menit, suhu 36,8⁰C, tali pusat sudah puput dan tidak ada infeksi.

By. Ny. S usia 28 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik. Pengkajian dilakukan pada tanggal : 04-09- 2021/ 16.00 WIB, Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan pada bayinya, hanya saja bayi terkadang menangis malam hari karena ingin menyusu. Bayi sudah Imunisasi BCG, tanggal 04- 09- 2021, dalam pemeriksaan obyektif didapatkan : BB 3200 gram, PB 51 cm, pernafasan : 40 x / menit , nadi : 120 x/ menit, suhu: 36,5⁰C, pusat tidak ada infeksi.

Berat badan lahir (BBL) adalah berat badan pertama bayi yang diukur setelah bayi lahir. Berat badan lahir dikatakan normal bisa berada di kisaran 2500–4000 gram, pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Dalam kasus ini berat badan badanlahir bayi By. Ny. S termasuk normal diaman berat lahir bayi 3200 gram. Penurunan berat bayi satu minggu setelah lahir bagi bayi yang diberikan susu formula mengalami penurunan berat badan sebesar 5% dari berat lahirnya, sedangkan sebesar 7-10% untuk bayi ASI. Jikajumlah berat badan bayi yang turun lebih dari 10%, maka ini bisadikatakan berlebihan atau tidak normal.¹

Dalam data didapatkan bahwa panjang lahir bayi 51 cm, Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir pendek bila $< 48\text{cm}$ (Sumarmi, 2016), menunjukkan bahwa balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek lebih banyak pada kelompok stunting yaitu sebesar 29,40% dibandingkan dengan kelompok non stunting sebesar 5,90%. Proporsi balita dengan riwayat panjang badan lahir normal lebih banyak pada kelompok non stunting yaitu sebesar 94,10% dibandingkan dengan kelompok stunting sebesar 70,60%. Balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek berisiko mengalami stunting 0,15 kali lebih besar daripada balita dengan riwayat panjang badan lahir normal, atau sekurang-kurangnya 0,03 kali dan paling besar 0,75 kali lebih berisiko dapat mengalami stunting. Hasil uji statistik chi square diketahui bahwa nilai $p = 0,03 < (\alpha = 0,05)$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan riwayat panjang badan lahir antara balita stunting dan non stunting.

Stunting pada bayi baru lahir juga dipengaruhi oleh banyak faktor seperti nutrisi ibu selama hamil, tinggi badan ibu dan tinggi badan ayah. Berbagai faktor lain seperti jenis kelamin, status ekonomi keluarga dan asupan energi ibu juga dapat mempengaruhi kejadian stunting pada bayi baru lahir. 5,9 Penelitian di Mesir menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan tinggi badan $< 150\text{ cm}$, lebih berisiko mengalami stunting. Penelitian di Kota Semarang juga menyatakan bahwa tinggi badan ayah $< 162\text{ cm}$ merupakan faktor risiko kejadian stunting.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2014) stunting merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari malnutrisi kronik. Stunting dapat dinilai menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U). Seorang bayi baru lahir dikatakan stunting apabila panjang badan lahir < 46,1 cm untuk laki – laki dan < 45,4 cm untuk perempuan. Stunting berdampak jangka panjang bagi pertumbuhan manusia. Dampak jangka panjang ini dapat dihindari dengan memberikan intervensi pada bayi stunting hingga usia 2 tahun agar dapat mengejar tumbuh kembang pada periode selanjutnya.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Ny. S usia 34 tahun P₃A₀ post partum 7 hari dalam keadaan baik, pengkajian dilakukan melalui media watshapp pada tanggal 14--08-2021/ 15.00 WIB, Ibu mengatakan sulit tidur malam hari karena terbangun oleh tangisan bayi. Hasil pemeriksaan didapatkan dari pernyataan ibu dan hasil pemeriksaan yang terahir. Pemeriksaan obyektif didapatkan tekanan darah: 110/70mmHg, respirasi: 19 x/menit, nadi: 73 x /menit, Suhu : 36,5 °C, ASI keluar lancar, TFU: pertengahan symphysis pusat, konsistensi uterus: keras, lochea: sanguelenta, luka SC : kering dan bersih.

Ny. S usia 34 tahun P₃A₀ post partum 28 hari dalam keadaan baik, pengkajian dilakukan melalui media watshapp pada tanggal : 04-09-2021/ 16.00 WIB, ibu mengatakan sudah merasa sudah dapat mengasuh anaknya secara mandiri dan tidak ada keluhan saat ini, pemeriksaan

obyektif didapatkan : tekanan darah:100/70 mmHg, respirasi:21 x/menit, Nadi: 83 x /menit, suhu : 36,6 °C, TFU : Tidak teraba, lochea alba, luka SC baik.

Ny. S usia 34 Tahun P₃A₀ post partum 40 hari dalam keadaan baik, pengkajian dilakukan melalui media whatsapp pada tanggal 18-09- 2021/ 16.00WIB, pemeriksaan obyektif didapatkan : Tekanan darah:110/70 mmHg, respirasi: 18 x/menit, nadi: 70 x /menit, Suhu : 37°C, TFU tidak teraba, lochea alba. Ibu menyatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah selesai masa nifas (ibu menggunakan KB suntik tanggal 22-09-2021)

Menurut teori dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6- 12 minggu. Ibu akan merasakan mulas pada bagian perut hal itu merupakan proses involusi yaitu setelah plasenta lahir, uterus berangsur – angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi, bayi lahir : Setinggi pusat (1000 gr), uri lahir: 2 jari di bawah pusat – 750 gr, 1 minggu: Pertengahan pusat symphysis – 500 gr, 2 minggu: Tak teraba diatas symphysis – 350 gr, 6 minggu: Bertambah kecil – 50 gr, 8 minggu: Sebesar normal – 30 g.

Pengeluaran darah pada ibu juga akan berangsur berubah sesuai dengan hari dan keadaan ibu dalam teori dijelaskan bahwa pengeluaran

lochea terdiri dari, lochea rubra (hari ke 1 – 2) terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo, dan mekonium, lochea sanguinolenta (hari ke 3 – 7) terdiri dari : darah bercampur lendir, warna kecoklatan, lochea serosa (hari ke 7 – 14) berwarna kekuningan, lochea alba (hari ke 14 – selesai masa nifas) hanya merupakan cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan dan ada juga pengeluaran yang abnormal dinamakan lochea parulenta : ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.⁵

Setelah dilakukan SC ibu di berikan asuhan meliputi, pemantauan keadaan umum, TTV, Kontraksi, pengeluaran pervaginam, ibu dilatih mobilisasi dini, perawatan payudara untuk mengeluarkan ASI, observasi nutrisi ibu dan pengeluaran urin.¹⁶

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan

keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.¹³

B. Analisis

Dalam asuhan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. S umur 34 tahun, dari mulai hamil trimester III dalam kehamilan ini ibu mengalami anemia ringan, DKP dan riwayat SC, proses persalinan ibu dilakukan secara SC, perawatan BBL, dan masa nifas ibu baik dan tidak terdapat masalah dan komplikasi.

C. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
 - a. Menjelaskan kepada Ny. S bahwa status imunisasi TT saat ini sudah TT₅ yang masa perlindungannya 25 tahun sejak terakhir di berikan yaitu pada imunisasi TT catin tahun 2012, menurut teori dikatakan bahwa Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T₂ agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T₅ (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.¹

Tabel 3 Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal

			pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun	
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun	
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun atau seumur hidup	

- b. Memberikan edukasi kepada Ny. S tentang pengawasan kehamilan berisiko tinggi, gawat janin yang dapat dilihat dari gerakan janin yang kurang aktif <10 kali dalam 12 jam, dan pengawasan ini bisa dilakukan dengan memeriksakan kehamilan secara rutin dan intensif, melakukan ANC Terpadu dan sesuai jadwal, minum obat atau vitamin sesuai resep dokter jangan minum jamu-jamuan, mengikuti intruksi dari dokter, menjauhi paparan asap rokok, menghindari orang yang terkena flu atau infeksi lainnya, pemenuhan nutrisi yang baik jangan berpantang makanan, dan segera konsultasi bila ada keluhan.

Memberikan edukasi tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya, menurut teori dijelaskan bahwa ketidaknyamanan TM III meliputi sering berkemih dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu, sering pusing dengan menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan

sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang,² sesak nafas dengan menatur pola nafas, posisi duduk dan posisi tidur, bengkak pada kaki karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar, sulit tidur disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.⁷

- c. Menganjurkan ibu minum obat yan sudah diberikan meliputi tablet tambah darah 2x1, dan kalk 1x1 dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi sesuai dengan jadwal, atau ketika ada keluhan. Dalam teori dikatakan bahwa Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat, untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang norma, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia

defisiensi zat besi, Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikroogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.⁵

- d. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan di buku KIA dan P4K, meliputi tempat fasilitas kesehatan, penolong, kendaraan, calon pendonor darah, dana/jaminan kesehatan untuk persalinan, dan persiapan baju ibu dan bayi.²
- e. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi Kontraksi cenderung mempunyai panjang, kekuatan dan frekuensi yang sama kontraksi berlangsung singkat atau terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang, aliran lendir yang bernoda darah dari vagina, rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil pada membrane.

2. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada penanganan persalinan pada Ny. S ini asuhan kebidanan yang dilakukan adalah metode SC. Selain itu dalam penanganannya berprinsip pada asuhan sayang ibu yaitu dengan memperhatikan kondisi psikologi ibu bersalin yaitu dengan mengikutsertakan keluarga (suami, orangtua) selama persalinan agar ibu mendapat support dalam

persalinan dan menganjurkan ibu memilih posisi ibu yang dianggap ibu nyaman sehingga persalinan berlangsung aman dan nyaman baik bagi klien maupun pengkaji (penolong).

3. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada BBL

- a. Mengeringkan bayi menggunakan handuk kering untuk mencegah hipotermi pada bayi. Dalam teori di jelaskan bahwa kehilangan panas dapat melalui beberapa cara diantaranya yaitu evaporasi adalah kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti, konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- b. Melakukan IMD dengan cara bayi diletakan diatas dada ibu secara skin to skin selama satu jam, dalam teori dijelaskan bahwa segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antarakulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh $< 26\text{ }^{\circ}\text{C}$,

dengan meletakkan bayi baru lahir tengkurap di dada ibu dalam waktu minimal 1 jam hingga menimbulkan kontak kulit ibu dan kulit bayi sampai dapat menyusu sendiri, hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dimana hormon oksitosin membantu uterus berkontraksi sehingga membantu mempercepat pelepasan dan pengeluaran ari-ari (placenta) dan menurunkan resiko pendarahan pasca persalinan serta mempercepat kembalinya uterus ke bentuk semula hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh umu (2018) menyatakan bahwa berdasarkan teori dan fakta kenyataan maka dapat di lihat bahwa jika ibu bersalin yang melakukan IMD dapat mempengaruhi TFU menjadi normal karena manfaat IMD bagi ibu salah satunya adalah mengeluarkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus. Proses involusi uterus merupakan pengelupasan situs plasenta sebagaimana diperlihatkan oleh warna dan lokia serta ukuran uterus yang semakin hari semakin mengecil sehingga menjadi (normal). IMD juga dapat mempengaruhi Nadi dan tekanan darah ibu menjadi normal karena manfaat IMD bagi ibu salah satunya yaitu membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai

rasa kurang nyaman dan memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu sehingga ibu merasa lebih tenang sehingga nadi dan tekanan darah ibu menjadi normal atau stabil.²⁰

- c. Memberikan injeksi Vit K 1 mg, salep mata, dan imunisasi Hb 0, menurut teori dijelaskan bahwa pemberian suntikan Vitamin K1 bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K, pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata antibiotic tetrasiklin 1 % pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi, pemberian imunisasi bayi baru lahir Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.
- d. Memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir dan kebersihan bayi, yang meliputi bayi dimandikan sehari 2 kali, tali pusat cukup dibersihkan dengan air bersih dan dikeringkan, mengganti popok bayi setiap kali basah.
- e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yang meliputi tidak bisa menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik) Frekuensi napas > 60 kali/menit, merintih, tarikan dada bawah ke dalam yang kuat dan sianosis sentral., dan terlihat

kuning, apabila terjadi tanda bahaya pada bayi untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan yang terdekat

- f. Mengajarkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya yang meliputi imunisasi Hb0, BCG, IPV1-3, DPT-HB-Hib 1-3, MR, DPT booster, MR booster dan memberikan edukasi tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.
 - g. Mengajarkan ibu tentang cara memijat bayi, yang fungsinya meliputi bayi dapat tidur lebih pulas, melancarkan sistem pencernaan, meningkatkan kemampuan sistem saraf motorik, bayi lebih ceria. Ibu dapat memanfaatkan media elektronik untuk melihat cara pijat bayi dan mempraktekkannya.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas
- a. Memberitahu ibu dan keluarga makan dengan pola gizi seimbang dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil, dan menganjurkan ibu untuk tidak berpantang makanan dan minuman, dalam hal ini ibu tidak berpantang makanan dan minuman apapun sehingga ibu sudah sesuai dengan teori dan tidak mengikuti mitos yang tersebar terkait pantangan makanan ibu setelah melahirkan dimana itu dapat menyebabkan ibu kekurangan asupan nutrisi yang baik. Ibu nifas boleh makan ikan, telur, daging supaya jahitan cepat sembuh Pernyataan ini tidak benar. Pada ibu nifas, justru pemenuhan

kebutuhan protein semakin meningkat untuk membantu penyembuhan luka baik pada dinding rahim maupun pada luka jalan lahir yang mengalami jahitan. Protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulih kembalinya luka. Tanpa protein sebagai zat pembangun yang cukup, maka ibu nifas akan mengalami keterlambatan penyembuhan bahkan berpotensi infeksi bila daya tahan tubuh kurang akibat pantang makanan bergizi.⁴

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan yang sebesar 8800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI, selama menyusui ibu dengan gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600kkal, sedangkan ibu dengan gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu, walaupun demikian status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI kecuali volumenya.

- b. Memberikan edukasi tentang personal hygiene selama masa nifas, kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri

dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan mengeringkan kemaluan setiap kali sehabis BAB dan BAK, selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

- c. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar yaitu, Produksi ASI mengikuti prinsip supply and demand. Maksudnya, semakin tinggi kebutuhan bayi, semakin banyak produksi ASI. Misalnya saja, bayi mengisap 300 ml, maka hormon prolaktin akan membuat kelenjar susu memproduksi ASI sebanyak 300 ml. Semakin sering dirangsang (disusukan pada bayi), maka semakin banyak produksi ASI. Sebaliknya, semakin jarang dirangsang, produksi ASI juga akan semakin menurun. Bayi sebaiknya dibiarkan menyusu sepuas dan sesering mungkin, tanpa jadwal yang ketat. Tidak terkecuali, pada malam hari. Umumnya, bayi baru lahir perlu disusui 10-12 kali sehari dengan jarak 1½ sampai 2 jam sekali. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam (karena bayi baru lahir biasanya banyak tidur) tanpa menangis minta disusui, usahakanlah untuk membangunkannya. Sebaliknya, bila dia minta lebih sering, mungkin tubuhnya memang memerlukan ASI lebih banyak. Jadi, dia tetap berhak untuk mendapatkannya. Selain itu, perhatikan apakah posisi perlekatan antara mulut bayi dan

payudara ibu sudah betul atau belum. Perlekatan mulut bayi yang baik mempunyai tanda: Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, dagu bayi menempel pada payudara, dan dadanya menempel pada bagian dasar payudara, mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah terbuka, sehingga sebagian besar areola (daerah kehitaman sekitar puting) tidak tampak, puting susu tidak lecet.⁶

- d. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yang meliputi perdarahan yang sangat banyak, ibu merasa pusing, ibu mulai murung dan merasa sedih, suhu tubuh yang tinggi dan menggigil, payudara bengkak, sesak nafas dan nyeri di bagian dada. Apa bila mengalami tanda bahaya nifas segera periksa ke fasilitas kesehatan.⁹
- e. Memberikan edukasi tentang macam-macam KB kegunaan dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi, dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar tidak terjadi kehamilan yang tidak di rencanakan dan tidak menimbulkan risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin.¹⁴
- f. Memberikan edukasi tentang pencegahan umum covid-19 yaitu meliputi :
 - 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik.
 - 2) Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci

tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.

- 3) selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.
- 4) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 5) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit
- 6) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 7) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- 8) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 9) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.

- 10) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- 11) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
- 12) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 13) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- 14) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- 15) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan berkesinambungan (COC) yang diberikan kepada Ny. S mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan BBL, yang asuhannya dilakukan dengan pendekatan dan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan sesuai dengan teori yang ada. Asuhan yang diberikan pada Ny. S ini dalam masa kehamilan mengalami anemia ringan pada trimester III, dan juga DKP. Dalam proses persalinan ibu dilakukan dengan metode persalinan SC karena adanya disproporsi kepala panggul. Asuhan dalam masa nifas ibu tidak terdapat masalah, dalam mengasuh bayinya juga ibu mengikutsertakan anaknya yang pertama agar tidak terjadi kecemburuan pada anak, dan ibu berencana untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai untuk menjarakkan kehamilan selanjutnya. Dalam asuhan BBL tidak ditemukan masalah, bayi hanya diberikan ASI saja secara eksklusif, dan berat badan bayi meningkat tidak mengalami penurunan.

B. Saran

a. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi ibu hamil, bersalin, nifas dan juga BBL di fasilitas kesehatan dasar dan kalangan masyarakat

b. Bagi Bidan di Puskesmas

Memberikan informasi tambahan dalam asuhan kebidanan yang berkesinambungan, mengetahui secara dini faktor risiko dan dapat menjadi bahan edukasi dalam penyuluhan dan informasi baik bagi petugas kesehatan maupun masyarakat.

c. Bagi Ibu dan masyarakat

Memberikan informasi pada pembaca mendapatkan informasi apa dan bagaimana asuhan berkesinambungan pada ibu hamil sampai masa nifas selesai dan masyarakat juga dapat lebih meningkatkan derajat kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI;
2. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI;
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2017
4. Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta Tahun 2017
5. Saifudin, B. 2009, Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohardjo;
6. Sulistyawati, A. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salema Medika;
7. Irianti, Bayu, dkk. 2013. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: CV Sagung Seto;
8. Walsh, L., V. 2012. Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Jakarta: Buku Kedokteran EGC;
9. Husin, F. 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: CV Sagung Seto;
10. Maryunani, Anik. 2016. Manajemen Kebidanan Lengkap. Jakarta: TIM;
11. Prawirohardjo, S. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
12. Sofian, A. 2012. Rustam Muchtar Sinopsis Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC;
13. Walyani, E., Purwoastuti, E. 2015. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press;
14. Walyani, E., Purwoastuti, E. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press;
15. Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta :EGC;

16. Varney, H., J. M, Kriebs., dan C. L4e, Gegor. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC;
17. Rukiyah AY, Yulianti L. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta: Trans Info Media;
18. Yulia NK. 2016. *Multilevel Analysis on the Factor Associated with Low Birth Weight in Teanggung, Central Java*: Journal Maternal and Child Health;
19. Anant P. 2017. *Maternal factor associated with low birth weight: a case control study in rural Kerala*. International Journal of Community Medicine and Public Health;
20. Umu Q, Fitri N. *Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Ruang Mina Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban*, JURNAL KESEHATAN Vol 11 No 1 Tahun 2018
21. Dewi, Dkk. 2018. *Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, Dan Perkembangan Balita Stunting Dan Non Stunting*, Jurnal Berkala Epidemiologi Volume 6 Nomor 2 (2018)
22. Kurnia, 2014. *Journal Perbedaan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Antara Ibu Hamil KEK Dan Tidak KEK Of Nutrition College*, Volume 3, Nomor 1, Tahun 2014
23. Dewi, Y. 2007. *Operasi Caesar. Pengantar Dari A Sampai Z*. Jakarta : Edsa Mahkota
24. Heryani R, dkk. 2016. *PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA POST SECTIO CAESAREA*. JURNAL IPTEKS TERAPAN. Research of Applied Science and Education V11.i1 (109- 115)
25. Rini S, dkk. *PENURUNAN NYERI PADA IBU POST SECTIO CAESARIA PASCA INTERVENSI BIOLOGIC NURTURING BABY LED FEEDING*. Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 16 No 2, AGUSTUS 2018
26. Warniati N. Dkk, *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYEMBUHAN LUKA POST OPERASI SECTIO CAESAREA*, JURNAL KEBIDANAN Vol 5, No 1, Januari 2019

27. Kementrian Kesehatan Indonesia. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta 2020.

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Rodiyah

Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 13-11-1986

Alamat : Kantongan A Tempel, Sleman

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) I pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021.

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 menghindarkan 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.

Yogyakarta, 28 Juli 2021

Mahasiswa

Klien

Jeannira Widny

Siti Rodiyah

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Faridatun Nafia, S.Tr.Keb
NIP : 198409222011012004
Jabatan : Bidan Koordinator
Instansi : Puskesmas Tempel 1

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Jeannira Widny Prabawati
NIM : P0712459031
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 28 Juli 2021 sampai dengan 04 Oktober 2021
Judul asuhan: .

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

Yogyakarta, 28 Juli 2021
(Pembimbing Klinik)

Faridatun Nafia, S.Tr.Keb

Lampiran

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S UMUR 34 TAHUN G3P2A0 HAMIL 37⁺⁶ MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN, SUSPEK DISPROPORSI KEPALA PANGGUL DAN RIWAYAT SC

Tanggal/Jam Pengkajian : 28 Juli 2021, 09.40

WIBTempat Pengkajian : Poli KIA

Mahasiswa : Jeannira Widny P

A. Subyektif

1. Identitas

Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. O
Umur	: 34 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: D3 Akutansi	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kantongan A Tempel		

2. Alasan Datang

Ibu menyatakan ingin periksa kehamilan.

3. Keluhan Utama

Ibu saat ini merasakan pusing, dan lemas

4. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 12 tahun
- Siklus : 28 hari teratur, lama 7 hari
- Banyaknya : ganti pembalut 4-5 kali/hari.
- Disminore : tidak ada
- HPHT : 07-11-2020

f. HPL : 14-08-2021

g. Flour Albous : kadang-kadang, bening, sebelum dan setelah menstruasi, tidak gatal, dan tidak berbau

5. Riwayat Kesehatan

Ny. S tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC dan difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, Status TT : TT5 pada tahun 2012

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga Ny. S tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC dan difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar.

7. Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Dalam keluarga Ny. S dan Tn. O tidak ada yang merokok, tidak minum obat terlarang, dan tidak mengonsumsi jamu.

8. Pola Fungsional Kesehatan

1) Nutrisi : makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari

nasi, lauk, dan sayur. Minum air putih 8-9 gelas sehari, tidak ada pantangan/ alergi

2) Eliminasi :

BAB : 1 hari sekali, kadang-kadang keras, warna kuning khas, tidak ada keluhan saat BAB.

BAK : 4-6 kali sehari, tidak nyeri saat berkemih

3) Istirahat : tidur siang 1 jam dan malam hari tidur 6-7 jam

4) Aktivitas : tidak bekerja, mengerjakan pekerjaan rumah

5) Hygiene : mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali sehari atau setiap kali basah.

6) Riwayat pernikahan

a. Status Pernikahan : Sah secara negara

b. Jumlah Pernikahan : 1

- c. Lama Menikah : 11 tahun
- d. Keluhan : Tidak ada

7) Riwayat Seks

- Frekuensi : 2-3 kali dalam seminggu
- Keluhan : tidak ada

8) Riwayat obstetri

No	Jenis kelamin	Tahun	BBL	Persalinan			Komplikasi			ket
				Proses	Penolong	Tempat	Hamil	persalinan	nifas	
1	Perempuan	2010	3400	SC	dokter	RS	Tidak	Tidak	Tidak	
2	Laki-laki	2012	3500	SC	dokter	RS	Tidak	Tidak	Tidak	
3	Hamil ini									

9) Riwayat KB

Ny. S menyatakan pernah menggunakan IUD dan suntik 3 bulan

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Antropometri :
 - BB sebelum hamil : 58 kg
 - BB : 65,9 kg
 - TB : 163 cm
 - IMT : 24.5
 - LILA : 24 cm
- d. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 90/60 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - S : 36,7 C

2. Pemeriksaan Fisik

- Bentuk tubuh : normal
- Wajah : wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang

	berkenaan dengan genetic
Mata	: konjungtiva pucat, sklera putih
Mulut	: bibir tidak pucat, lembab tidak kering
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	: tidak ada retraksi dinding dada
Mamae	: simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol
Abdomen	:
Leopold I	: teraba satu bagian bulat dan lunak merupakan bokong janin
Leopold II	: bagian kanan ibu teraba tahanan memanjang merupakan punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba satu bagian kecil yaitu tangan dan kaki janin.
Leopold III	: Bagian bawah perut bulat keras dan melenting merupakan kepala janin.
Leopold IV	: belum masuk panggul
DJJ	: 128 x/menit
TFU	: 32 cm
TBJ	: 3100 gram
Ekstremitas	: tidak oedem

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan pada tanggal 02-02-2021

Hb	: 12 gr/dl
HbsAg	: negatif
Sifilis	: negatif
PICT	: negatif
Protein urine	: negatif
Reduksi	: negatif
Bakteri	: negatif
Golda	: A +

b. Pemeriksaan tanggal 28-7-2021

Hb	: 10 gr/dl
----	------------

Protein urine : negatif
RapidTest : Non reaktif

C. Analisis Data

Ny. S Umur 34 tahun G3P2A0 Hamil 37⁺⁶ minggu dengan anemia ringan, suspek DKP dan riwayat SC.

D. Tatalaksana

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ny. S secara umum dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, usia kehamilan saat ini sudah 37⁺⁶ minggu, dan saat ini ibu mengalami anemia
Ev : Ny. S mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan janin sudah dalam presentasi kepala, yaitu posisi terbawah perut adalah kepala janin dan bagian atas perut ibu adalah bokong janin dan belum masuk panggul, dalam usia kehamilan sudah 37⁺⁶ minggu ibu di anjurkan untuk USG atau periksa ke dokter SpOG untuk pemeriksaan lebih lanjut dan penatalaksanaan persalinan.
Ev : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan merasa tenang
3. Memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan laboratorium ibu mengalami anemia, dimana saat ini kadar Hb ibu 10 gr/ dl, dalam trimester tiga kehamilan Hb normal yaitu >11 gr/dl. Namun ibu tidak perlu khawatir, ibu dapat memperbaiki kadar Hb menjadi normal sebelum persalinan dengan cara makan-makanan yang tinggi zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, daging segar yang berwarna merah, dan minum obat tablet tambah darah secara rutin sesuai dengan yang diberikan dokter.
Ev : bu mengerti dan bersedia dengan anjuran bidan
4. Menjelaskan kepada Ny. S bahwa status imunisasi TT saat ini sudah TT5 yang masa perlindungannya 25 tahun sejak terakhir di berikan yaitu pada imunisasi TT pada tahun 2012,

Ev : Ny. S mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan edukasi kepada Ny. S tentang pengawasan kehamilan berisiko tinggi dan pengawasan janin, gawat janin yang dapat dilihat dari gerakan janin yang kurang aktif <10 kali dalam 12 jam, dan pengawasan ini bisa dilakukan dengan memeriksakan kehamilan secara rutin dan intensif, melakukan ANC Terpadu dan sesuai jadwal, minum obat atau vitamin sesuai resep dokter jangan minum jamu-jamuan, mengikuti intruksi dari dokter, menjauhi paparan asap rokok, menghindari orang yang terkena flu atau infeksi lainnya, pemenuhan nutrisi yang baik jangan berpantang makanan, dan segera konsultasi bila ada keluhan.

Ev : Ny. S mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan edukasi tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya, yang meliputi sulit tidur, sakit punggung dan pinggang, sering kencing dan sembelit, bengkak pada kaki dan tangan, sulit bernafas dll.

Ev : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum, untuk pemberian therapy dan meminta surat rujukan atas indikasi suspek DKP untuk penentuan proses persalinan.

Ev : Advis : kalk 1x1, hemafort 2x1.

8. Menganjurkan ibu minum obat yang sudah diberikan sesuai dengan anjuran dokter, surat rujukan bisa digunakan untuk proses persalinan, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Ev : ibu mengerti dan bersedia dengan penjelasan yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

TAGGAL/ JAM	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
01 Agustus 2021 Jam 12.00 WIB	<p>Pengkajian dilakukan lewat media Watshap</p> <p>Ibu menyatakan tidak ada keluhan, dan sudah mempersiapkan persalinan</p> <p>Ibu menyatakan obat yang diberikan saat periksa masih ada.</p> <p>Ibu menyatakan disarankan oleh dokter untuk dilakukan persalinan SC karena kepala bayi tidak masuk dalam panggul ibu, persalinan direncanakan akan dilakukan pada tanggal 7-8 2021</p>	<p>Hasil pemeriksaan didapatkan dari pernyataan ibu dan hasil pemeriksaan yang terakhir ibu lakukan dengan doter.</p> <p>Pemeriksaan Umum :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kes : CM</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>S : 36, 5°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Muka : tidak pucat, tidak oedem</p> <p>Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid</p> <p>Mammae : bersih, putting menonjol, tidak ada massa</p> <p>Abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU : 32 cm, teraba bagian bokon janin</p> <p>Leopold II : bagian kiri teraba ekstremitas janin, bagian kanan</p>	Ny. S umur 22 Tahun G2P1A0 Hamil 38 ⁺² minggu dengan DKP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, presentasi janin kepaladan belum masuk panggul Ev : ibu merasa tenang dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk memantau gerak janin ibu, dengan minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. Apabila ibu merasa gerak janin ibu kurang aktif atau tidak bergerak segera periksa ke fasilitas kesehatan. Ev : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan di buku KIA dan P4K, meliputi tempat fasilitas kesehatan, penolong, kendaraan, calon pendonor darah, dana/jaminan kesehatan untuk persalinan, dan persiapan baju ibu dan bayi. Ev : ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan. 4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi rasa mulas yang semakin lama dan semakin sakit, keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir, dan menanjurkan ibu apabila mengalami tanda persalinan untuk seera datan ke fasilitas kesehatan. Ev : ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai denan anjuran bidan yang diberikan, meliputi tablet tambah darah, dan kalk

		<p>teraba punggung janin Leopold IV : teraba kepala janin, masih bisa di goyangkan, belum masuk panggul DJJ : 140 x/menit TBJ : 3100 gram Hasil USG : presentasi kepala, belum masuk panggul, placenta berada di fundus, cairan ketuban cukup. Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises</p>		<p>Ev : ibu bersedia untuk minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan diri dan keluarga mengenai persalinan yang akan dilakukan secara SC terjadwal pada tanggal 07-08-2021 Ev : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mempersiapkan proses persalinan baik biaya dll.</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERSALINAN

Hasil data diperoleh dari pernyataan ibu melalui media watshapp.

Asuhan Persalinan Ny. S pada tanggal 07-08-2021. Sesuai dengan anjuran dokter ibu dilakukan persalinan dengan metode SC atas indikasi DKP dan riwayat SC, ibu menyatakan saat ingin bersalin bayi masih bergerak aktif, tidak ada kenceng- kenceng, tidak mengeluarkan cairan dan lendir darah dari jalan lahir. Bayi lahir jenis kelamin perempuan dalam keadaan baik, BB 3100 gr, PB 49 cm, LK: 33 cm, LD 33 cm , Lila: 11 cm, pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan, talipusat baik tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi, ekstremitas lengkap, anus berlubang, genetalia : labia mayor menutupi labia minor, bayi sudah diberikan salep mata, injeksi vit K, imunisasi Hb 0. ibu menyatakan saat proses persalinan setelah bayi lahir bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD, dan setelah itu ibu dilakukan perawatan di ruang pemulihan dan kembali ke bangsal dan dilakukan rawat gabung bersama bayinya.

Ibu menyakan ASI ibu sudah keluar sedikit sehingga tidak khawatir dengan nutrisi bayinya dan ibu bisa memberikan ASI dengan baik, ibu melakukan mobilisasi dengan baik dan dibantu oleh tenaga kesehatan dan keluarga sehingga ibu bisa duduk, berjalan dan mobilisasi dengan baik.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS 7 HARI

Tanggal/Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
14-08-2021/ 15.00 WIB	<p>Ibu menyatakan bayinya tidak ada keluhan dan tidak rewel. Sudah kontrol ke RS dengan dr. Anak, dengan hasil dokter menyatakan keadaan bayi dalam keadaan baik</p> <p>Nutrisi bayi : ASI ondemand Eliminasi : BAB 2 x/hari, konsistensi lunak, warna kekuningan BAK 6-8 x/hari Berat badan : 3200 gram (data sekunder dari KIA ibu) Panjang badan : 49 cm (data sekunder dari KIA ibu)</p>	<p>Keadaan umum: Baik Pernafasan : 48 x / menit , regullar Nadi : 124 x/ menit Suhu : 36,8⁰C Pemeriksaan fisik : Tali pusat: sudah puput, tidak ada infeksi</p>	<p>By. Ny. S Usia 7 Hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik. Ev : Ibu mengerti dan terlihat senang. 2. Menjaga kebersihan bayi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memandikan bayi 2x/hari. Ev : Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya. 3. Memberitahu ibu dan keluarga agar segera mengganti popok dan kain bayi bila basah, sesudah BAK dan BAB. Ev : Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya. 4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ev : Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

				<p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipanku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tanganibu. Ev : ibu sudah bisa mempraktekkannya</p> <p>6. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut Ev : Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.</p>
--	--	--	--	--

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS 28 HARI

Tanggal/Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
04-09-2020/ 16.00 WIB	Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan pada bayinya, hanya saja bayi terkadang menangis malam hari karena ingin menyusu. Ibu mengatakan beratbayinya bertambah saat ditimbang di posyandu. Imunisasi: BCG, tanggal 4-09- 2020 Berat badan sekarang: 3900 gram (Data sekunder di buku KIA) Panjang badan sekarang : 51 cm (Data sekunder di buku KIA)	KU : Baik, CM Pernafasan : 40 x / menit , regullar Nadi : 120 x/ menit Suhu: 36,5 ⁰ C Pemeriksaan Fisik Hidung: Tidak ada pernafasan cuping hidung Pusar: Tidak ada infeksi	By. Ny. S usia 28 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaanbaik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik. Ev : Ibu mengerti dan terlihat senang. 2. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan menjaga kulit bayi agar tidak lembab, ganti pakaian bayi setiap bayi berkeringat dan basah, mandikan bayi 2 kali sehari, dan ganti popok bayi setiap bayi BAK atau BAB, serta jangan membubuhi bedak pada kulit bayi karena kulit bayi masih sensitive. Ev : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ev : Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

				<p>4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu. Ev : ibu sudah bisa mempraktekkannya.</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat. Ev : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut Ev : Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.</p> <p>7. Mengajarkan ibu tentang cara memijat bayi,</p>
--	--	--	--	---

				<p>yang fungsinya meliputi bayi dapat tidur lebih pulas, melancarkan sistem pencernaan, meningkatkan kemampuan sistem saraf motorik, bayi lebih ceria. Ibu dapat memanfaatkan media elektronik untuk melihat cara pijat bayi dan mempraktekkannya.</p> <p>Ev : ibu sudah bisa cara memijat bayi dan akan memanfaatkan media elektronik untuk belajar.</p>
--	--	--	--	---

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 7 Hari

Tanggal/Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
14-08-2021/ 15.00 WIB	<p>Ibu mengatakan sulit tidur malam hari karena terbangun oleh tangisan bayi</p> <p>Ibu tidur siang 1 jam, tidur malam 5 jam</p> <p>Ibu makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, dengan menu nasi, lauk dan sayur, dan itu tidak berpantang makanan</p> <p>Ibu minum air putih 13 gelas/sehari</p> <p>Ibu menyatakan sudah kontrol nifas ke poli kandungan, sudah dilakukan medikasi dan dokter menyatakan luka SC sudah kering dan bagus.</p>	<p>Hasil pemeriksaan didapat dari buku pernyataan ibu dan kartu kontrol.</p> <p>KU:baik</p> <p>Kes:composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD:110/70 mmHg</p> <p>RR: 19 x/menit</p> <p>N: 73 x /menit</p> <p>S: 36,5°C</p> <p>Berat badan : 60 kg</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Muka: Simetris, tidak pucat dan tidak oedema</p> <p>Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih</p> <p>Payudara: simetris, tidak teraba ada benjolan, ASI sudah keluar</p> <p>Abdomen : TFU Pertengahan</p> <p>sympisis pusat, kontraksi uterus: keras, luka SC kering dan sudah bagus</p> <p>Ekstrimitas atas: tidak oedema</p> <p>Ekstremitas bawah : tidak oedema,</p>	<p>Ny. S usia 34 tahun P₃A₀</p> <p>post partum 7 hari dalam keadaan baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Ev : Ibu terlihat senang mendengar kabar tersebut 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat dengan memberitahu ibu istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari dantidak ada larangan untuk tidur disiang hari, ibudapat memaksimalkan waktu istirahat atau tidur saat bayi tidur. Ev : Ibu mengerti, mampu dan akan melakukannya. 3. Memberitahu kepada suami dan keluarga untuk bergantian menjaga anaknya agar ibu dapat beristirahat dengan cukup. Ev : Suami dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan 4. Memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu

		<p>tidak varises Genetalia : pengeluaran : lochea sanguilenta, perdarahan: ±10 cc Anus: tidak ada haemorroid</p>		<p>lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter/hati (±12 gelas). Ev : Ibu dan keluarga mengerti, mampu dan akan melakukannya.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, serta melakukan perawatan luka bekas SC, sesuai dengan anjuran dokter. Ev : Ibu mengerti dan mengatakan akanmelakukannya.</p> <p>6. Memastikan ibu dapat menyusui dengan benar sesuai dengan yang diajarkan yaitu, ibu dalam posisi nyaman kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu memeluk atau menyangga bayi, sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar dan dagu menyentuh payudara, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui serta memberishkan payudara dengan kain atau kapas yang dibasahi air bersih, ibu memberikan ASI kepada kedua payudaranya kanan dan kiri sampai terasa kosong minimal 1 jam pada bagian kiri dan 1 jam pada bagian kanan. Ev : Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>7. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya nifas</p>
--	--	--	--	--

				<p>yaitu perdarahan hebat dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, payudara bengkak, memerah atau terasa nyeri, demam tinggi</p> <p>Ev : Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila terjadi salah satu tanda bahaya nifas tersebut.</p> <p>8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada nifas hari ke 28 yaitu tanggal 4-9-2021</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan ulang.</p>
--	--	--	--	--

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 28 Hari

Tanggal/Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
04-09-2021/ 16.00 WIB	<p>Ibu mengatakan sudah merasa sudah dapat mengasuh anaknya secara mandiri dan tidak ada keluhan saat ini</p> <p>Pola istirahat : tidur siang 1 jam, tidur malam 7 jam</p>	<p>Hasil data didapatkan melalui pernyataan ibu dan hasil kunjungan ibu yang terahir.</p> <p>KU:baik</p> <p>Kes:composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD:100/70 mmHg</p> <p>R: 21 x/menit</p> <p>N: 83 x /menit</p> <p>S: 36,6°C</p> <p>Berat badan : 62 kg (Data sekunder dari buku KIA)</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Muka: Simetris, tidak pucat dan tidak oedema</p> <p>Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih</p> <p>Payudara: simetris, tidak teraba ada benjolan, ASI sudah keluar banyak</p> <p>Abdomen : TFU tidak teraba</p> <p>Ekstrimitas atas : tidak oedema</p>	<p>Ny. S usia 34 tahun P₃A₀ post partum 28 hari dalam keadaan baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Ev : Ibu terlihat senang mendengar kabar tersebut 2. Memberitahu ibu cara perawatan bayi yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan bayi, menjaga kelembaban bayi dengan mengganti popok segera setelah anak BAK dan BAB. Ev : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, serta melakukan perawatan luka perineum dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan vulva, membersihkan vulva dari depan kebelakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya. Ev : Ibu mengerti dan mengatakan akanmelakukannya. 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat dengan memberitahu ibu istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari dan

		<p>Ekstremitas bawah : tidak oedema, tidak varises Genetalia : lochea alba Keadaan luka perineum: baik Anus: tidak ada haemorroid</p>		<p>tidak ada larangan untuk tidur disiang hari, ibu dapat memaksimalkan waktu istirahat atau tidur saat bayi tidur. Ev : Ibu mengerti, mampu dan akan melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu perdarahan hebat dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan dan wajah disertai sakit kepaladan atau kejang, payudara bengkak, memerah atau terasa nyeri , demam tinggi. Ev : Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa ibu ke fasilitaskesehatan bilaterjadi salah satu tanda bahaya nifas tersebut.</p> <p>9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumahpada nifas hari ke 40 yaitu tanggal 18-09-2021. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan ulang.</p>
--	--	--	--	--

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 40 Hari

Tanggal/Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
18-09-2021/ 16.00WIB	Ibu mengatakan kondisinya sudah baik dan tidak ada keluhan	Hasil diperoleh dari pernyataan ibu dan hasil pemeriksaan yang terahir. KU:baik Kes:composmentis Tanda-tanda vital TD:110/70 mmHg RR: 18 x/menit N: 80 x /menit S: 37°C Berat badan : 63 kg Pemeriksaan fisik Muka: simetris, tidak pucat dan tidak oedema Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih Payudara: simetris, tidak teraba ada benjolan, tidak bengkak, ASI sudah keluar	Ny. S usia 34 Tahun P ₁ A ₀ post partum 40 hari dalam keadaan baik	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan proses pengecilan rahimnya sudah baik dan tidak beraba lagi. Ev : Ibu terlihat senang mendengar kabartersebut 2. Memberikan penkes mengenai keluarga berencana dengan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang dapat di gunakan oleh ibu, menjelaskan keuntungan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi. Ev : Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan 3. Memberitahu ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi segera setelah darah nifas berhenti untuk mencegah kehamilan. Ev : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

		<p>Abdomen :TFU tidak teraba Ekstrimitas atas: tidak oedema Ekstremitas bawah : tidak oedema, tidak varises Genetalia : lochea alba Keadaan luka perineum: sudah utuh Anus: tidak ada haemorroid</p>		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, serta melakukan perawatan luka perineum dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan vulva, membersihkan vulva dari depan kebelakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya. Ev : Ibu mengerti dan mengatakan akanmelakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk mengikutsertakan anaknya yang pertama dalam memberikan asuhan dan perawatan bayi, agar tidak terjadi kecemburuan pada anak yang pertama. Ev : ibu bersedia dengan anjuran yang diberikan 6. Memberikan edukasi kepada ibu tentang pencegahan umum pandemi covid-19, yaitu dengan rajin mensusi tangan sebelum dan sesudah memegang dan menyusui bayinya, hindari menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan, hindari kontak dengan orang sakit, menggunakan masker ketika sakit, atau keluar rumah, menutup hidung dan mulut ketika batuk atau bersin menggunakan tissue, membersihkan area yang sering disentuh dengan desinfektan, hindari bepergian ke negara lain atau ke daerah terjangkit covid-19, dan rajin mencari
--	--	--	--	--

				<p>informasi mengenai covid-19. Ev : ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dengan membuat janji dengan petugas kesehatan jika ada keluhan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Ev : ibu bersedia dengan anjuran yang diberikan.</p>
--	--	--	--	--

