

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. ET UMUR 37 G5P4AB0AH4 DENGAN ANEMIA RINGAN DAN FAKTOR RESIKO GRANDE MULTIGRAVIDA DI PMB WIDYA PURI HANDAYANI MINGGIR SLEMAN



Oleh:

**MARGARETA MELANI
NIM. P07124521083**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2022**

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. ET UMUR 37 G5P4AB0AH4 DENGAN ANEMIA RINGAN DAN FAKTOR RESIKO GRANDE MULTIGRAVIDA DI PMB WIDYA PURI HANDAYANI MINGGIR SLEMAN

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



Oleh:

MARGARETA MELANI

NIM. P07124521083

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. ET UMUR 37 G5P4AB0AH4 DENGAN ANEMIA RINGAN DAN FAKTOR RESIKO GRANDE MULTIGRAVIDA DI PMB WIDYA PURI HANDAYANI MINGGIR SLEMAN”

Disusun Oleh :
MARGARETA MELANI
NIM.P07124521083

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
16 April 2022

Pembimbing Akademik,

Wafi Nur M. S.SiT., M. Kes (Epid)
NIP. 197507152006042002

Menyetujui,

Pembimbing Klinik,

Mujinem, S.ST
NIP NIP. 196606201990032006

Yogyakarta, 2 Juni 2022

Ketua Jurusan Kebidanan



Juni Kusmiyati, S.T. Bdn., MPH
NIP. 197606201990032001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. ET UMUR 37 G5P4AB0AH4 DENGAN ANEMIA RINGAN DAN FAKTOR RESIKO GRANDE MULTIGRAVIDA DI PMB WIDYA PURI HANDAYANI MINGGIR SLEMAN

Disusun Oleh:
MARGARETA MELANI
NIM. P07124521083

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal : 22 April 2022

SUSUNAN PENGUJI


Penguji Akademik

Wafi Nur M, S.SiT., M. Kes (Epid)
NIP. 197507152006042002


(.....)

Penguji Klinik

Mujinem, S.ST
NIP. 196606201990032006


(.....)

Yogyakarta, 2 Juni 2022

Direktur Jurusan



Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST,Bdn.,MPH
NIP. 197405062002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Margareta Melani

NIM : P07124521083

Tanda Tangan :



Tanggal : 2 Mei 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan *Continuity of Care* (COC) 2 dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care/Coc*) Pada Ny.ET di PMB Widya Puri Handayani Minggir Sleman. Penulisan laporan *Continuity of Care* ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas praktik asuhan kebidanan holistik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC) 2. Laporan 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. DR. Yuni Kusmiyati, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memfasilitasi untuk praktik klinik
2. Hesty Widiasih, SST.M.Keb, selaku Ketua Prodi yang telah memfasilitasi dan memberikan arahan
3. Wafi Nur M, S.SiT., M. Kes (Epid), selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
4. Mujinem, S.ST selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
5. Teman-teman yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan laporan COC ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari laporan COC ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan COC ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 20 Maret 2022
Penulis

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. ET UMUR 37 G5P4AB0AH4 DENGAN ANEMIA RINGAN DAN FAKTOR RESIKO GRANDE MULTIGRAVIDA DI PMB WIDYA PURI HANDAYANI MINGGIR SLEMAN

SINOPSIS

Menurut penelitian sunarsih tahun 2019 Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Sekitar 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15 % dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian. Sehingga dibutuhkan Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan Selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat. Ibu hamil cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terutama saat memasuki trimester ketiga kehamilan karena setiap kehamilan dan persalinan itu berbeda. Ny. ET Hamil dengan anemia ringan dan faktor resiko Grande multigravida, usia >35 tahun, serta jarak kehamilan terlalu dekat juga mengatakan cemas dalam masa trimester III dimana akan menghadapi persalinan yang semakin dekat di PMB Widya Puri Handayani Minggir, Sleman.

Kunjungan ANC trimester ketiga ini ditemukan berdasarkan hasil anamnesis dimana ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan dan dari pemeriksaan Hemoglobin pada TM I yaitu 10,4 gr/dl dan saat memasuki TM 3 hasil pemeriksaan Hb 10,7 gr/dl. Pada tanggal 16 Februari 2022 ibu bersalin di PMB Widya Puri Handayani secara spontan, normal. Selama masa Nifas, tidak terjadi komplikasi. Bayi lahir Spontan, Normal, pukul 05.30 WIB, jenis kelamin Perempuan, BBL 3100 gram, PB 50 cm tidak mengalami komplikasi. Ibu memutuskan memakai KB IUD pasca salin karena tidak ingin memiliki anak lagi dan di anggap paling efektif buat ibu. Ibu juga berkomitmen memberikan ASI secara eksklusif.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil dengan anemia ringan dan faktor resiko grande multigravida, usia >35, dan jarak dengan kehamilan sebelumnya 18 bulan, ibu mengalami kecemasan pada kehamilan trimester III. Pada persalinan terjadi secara spontan tanpa komplikasi, bayi di lahirkan secara spontan, sehat. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan asuhan berkesinambungan dengan cara memantau secara ketat ibu dan janin sehingga ketika ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan tepat sesuai prosedur, semakin meningkatnya rasa kepercayaan pasien terhadap bidan untuk meningkatkan cakupan persalinan normal.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PEPERSETUJUAN PEMBIMBINGiError!	Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
SINOPSIS.....	viii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat	5

BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus	6
B. Kajian Teori.....	20
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan	20
2. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	30
3. Konsep Dasar Teori Nifas	36
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	41
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB).....	48
6. Konsep Dasar Anemia Dalam Kehamilan.....	69
7. Teori Kewenangan Bidan.....	75

BAB III PEMBAHASAN

A. Pengkajian	80
Kala I.....	86
Kala II	86

Kala III.....	87
Kala IV.....	88
B. Analisis	95
C. Penatalaksanaan	96

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	111
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA.....	113
LAMPIRAN.....	117

DAFTAR TABEL

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

DAFTAR LAMPIRAN

Asuhan Kebidanan.....	118
Surat Persetujuan COC	149
Surat Keterangan Telah Menyelesaikan praktik COC.....	150
Foto Kegiatan Asuhan Kebidanan COC	151

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

Angka kematian Bayi Tahun 2019 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian Bayi pada Tahun 2018 adalah sebanyak 57 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi 4,11 sebesar per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi Tahun 2019 sebanyak 55 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi melahirkan sebesar 4.08 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sleman antara karena asfiksia 13 kasus, BBLR 8 kasus, BBLSR 2 kasus, kelainan kongenital 8 kasus, sepsis 1 kasus, kelainan saluran cerna 1 kasus, prematur 4 kasus, disebabkan oleh lain-lain.⁴

Cakupan KB Aktif pada Tahun 2019 adalah sebesar 80.59%. Cakupan ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan capaian pada Tahun 2018 yaitu sebesar 78.84%. Hal ini didukung adanya kerjasama yang baik antara Progammer KB dengan Dinas Kesehatan, Dinas P3AP2KB, PKK dan Kader. Walaupun ada peningkatan tetapi masih di bawah target Renstra (Rencana Strategis) tahun 2019 yaitu 82.5 %. Data dari Profil kesehatan Sleman, Akseptor KB Baru di Kabupaten Sleman tahun 2019 dilaporkan sebesar 80,6 % dari 142.886 Pasangan Usia Subur. Peserta KB Aktif dilaporkan 115.107 (80,6%) dari PUS dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu menggunakan metode Suntik sebesar 43,9 %.⁴ AKDR 26,8%, Kondom 10,1 %, pil 8,4%, MOP 0,7%, MOW 5,0% Implan 5,1%. Pasangan Usia Subur Peserta KB Aktif dilaporkan untuk PMB Widya Puri Handayani Minggir PUS 6.188 aseptor .

KB yang menggunakan kondom 709 (14,5%), suntik 1.603(32,7) pil 501 (10,2) AKDR (31,0%) MOP52(1,1) MOW 205(4,2) Implan 256(5,2) aseptor KB yang aktif 4.898(79,2%). Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud.

Kabupaten/ Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC). *Continuity Of Care* (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan.⁵ COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.⁶

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. ET di PMB Widya Puri Handayani Minggir Sleman yang didokumentasikan menggunakan pendekatan Varney.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. ET di PMB Widya Puri Handayani Minggir Sleman yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. ET di PMB Widya Puri Handayani Minggir Sleman yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. ET di PMB Widya Puri Handayani Minggir Sleman yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. ET di PMB Widya Puri Handayani Minggir Sleman yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yaitu mulai dari ibu hamil Trimester (TM) III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir

sampai pemakaian alat kontrasepsi dengan menggunakan manajemen Varney dan menggunakan laporan Subjektif, Objektiv, *Assesment* dan Penatalaksanaan (SOAP).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di PMB Widya Puri Handayani

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

b. Bagi ibu/ keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

a. Kunjungan ANC Tanggal 12 Januari 2021

Ny ET umur 37 tahun G5P4A0Ah4 alamat Nanggulan, Kulon Progo. Ibu datang ke PMB Widya Puri diantar suaminya pada tanggal 12 Januari 2022 pukul 16.00 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu merasa senang karena sebentar lagi bayinya akan segera lahir. Kunjungan ini merupakan kunjungan ulang rutin. Ibu mengatakan HPHT: 20 Mei 2022, dan HPL: 27 Februari 2022. Usia kehamilan pada kunjungan ini adalah 34 minggu 2 hari.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan anak ke-5 dengan jarak kehamilan 18 bulan dengan kehamilan ke-4 nya, dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek, puskesmas setempat dan melakukan USG dengan dokter Spesialis kandungan dengan hasil kondisi ibu dan janin normal.

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

Ibu dan suami menikah satu kali tercatat di KUA pada tahun 2010 pada saat usia ibu 25 tahun dan suami 32 tahun. Ibu mengalami menarche pada usia 10 tahun dengan siklus haid sekitar 28-30 hari, lama haid 7 hari bersih, biasanya ibu mengalami keluhan perut bawah nyeri hilang timbul

sebelum haid sampai haid hari kedua atau ketiga tetapi tidak sampai minum obat. Selama ini ibu menggunakan kontrasepsi Suntik 1 bulan.

Riwayat kesehatan yang lalu, Ibu dan suami tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit. Demikian juga riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama. Ibu, suami dan keluarga juga mengatakan dalam 14 hari tidak pergi keluar kota atau kontak dengan pasien positif Covid-19.

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

Ibu tinggal bersama suami dirumah milik pribadi dan tidak pernah pindah. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas sehari-hari ibu bekerja sebagai wiraswasta jualan online bersama suami dengan penghasilan Rp.3.000.000-Rp. 4.000.000 perbulan serta mengurus rumah. Ibu dan suami selalu membersihkan diri ketika pulang dari kerja sebelum bertemu dengan keluarga.

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

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 12 Januari 2022 menunjukkan hasil, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, BB sebelum hamil: 44 kg, BB saat ini: 52 kg, TB : 152 cm, IMT: 23,9 kg/m², LLA : 24 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 31 cm, TBJ: 2945 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 148 x/menit. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan ANC terpadu tanggal pemeriksaan 10 Juni 2021 (HbsAg, Sifilis, HIV Non reaktif, HB : 10,4 gr%, saat memasuki TM2 di beri terapi tablet Fe 2 x 60 mg, kalsium 1x 500 mg, ibu rutin meminum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan dan saat kunjungan, memasuki TM 3 pada tanggal 30 Desember 2021 ibu melakukan kunjungan ulang ke Bidan dan dilakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil 10,7 gr/dl, protein dan reduksi urine negatif). Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny ET menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

b. Kunjungan ANC Tanggal 11 Februari 2022

Ny ET melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 38 minggu 2 hari di PMB dengan diantar suaminya pukul 11.00 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan dan ibu semakin siap untuk menghadapi persalinan dan ingin segera melahirkan. Ibu, suami dan keluarga juga mengatakan dalam 14 hari tidak pergi keluar kota atau kontak dengan pasien positif Covid-19.

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

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 11 Februari 2022 menunjukkan hasil, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB : 55 kg, TB : 152 cm, IMT: 24,4 kg/m² Hasil pengukuran Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada haemoroid, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 33 cm, TBJ: 3255 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 134 x/menit. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny ET menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Dari pengkajian program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Ny. ET merencanakan untuk memilih tempat persalinan di PMB Widya Puri Handayani, penolong persalinan oleh bidan, dana persalinan menggunakan JKN, kendaraan yang akan di pakai yaitu kendaraan pribadi berupa sepeda motor, metode kontrasepsi yang dipilih

setelah melahirkan yaitu IUD, untuk persediaan darah yaitu golongan darah A rhesus +, bersedia di rujuk jika terdapat komplikasi.

2. Persalinan dan BBL

a. Persalinan (16-02-2022)

Ny ET datang ke PMB tanggal 16-02-2022 pukul 02.45 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 23.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT:20-5-2021. Dari hasil pemeriksaan Fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5 °C, RR: 20x/mnt, Palpasi abdomen: TFU=33 cm, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 TBJ: 3255 gram, DJJ: 148x/ menit teratur His :3x10' lamanya 35 detik, kekuatan kuat VT jam 03.00 WIB: v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HIII, STLD (+), AK (-), Panggul kesan Normal, TP: 27-02-2022 Antigen Negatif.

Tanggal 16 Februari 2022 Pukul 03.45 WIB dilakukan pemeriksaan ulang DJJ 142 x/mnt, kontraksi 4x/10'/40", kondisi ibu dan janin sehat, Pukul 04.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang karena kontraksi semakin kuat, sering dan terasa ada dorongan meneran seperti mau BAB, kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan 10 cm keluar lendir dan cairan ketuban, posisi kepala janin masih tinggi ibu diminta untuk miring kekiri, dan tidak boleh mengejan. Pukul 04.45 ibu semakin ingin mengejan dan keluar banyak cairan dari jalan lahir, hasil pemerikasan kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan 10 cm keluar lendir darah, Selaput ketuban robek, kepala janin sudah turun. Ibu dipimpin meneran dan dilakukan pertolongan persalinan oleh bidan, bayi lahir pukul 05. 30 WIB jenis kelamin perempuan dengan Apgar skor 8/9/10 kemudian dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Setelah bayi lahir Ny ET dilakukan penyuntikan pada paha kanan bagian atas, setelah adanya tanda-tanda plasenta lepas yaitu adanya semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang maka dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, sekitar

10 menit plasenta lahir secara spontan kondisi plasenta utuh dan dilakukan pemeriksaan pada perut ibu, uterus teraba keras, perdarahan normal. Hasil pemeriksaan pada daerah genitalia, ibu mengalami robekan derajat 2 dan sebelum dilakukan tindakan penjahitan ibu diberikan suntikan anastesi.

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

b. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 16 Februari 2022 pukul 05.30 WIB telah lahir bayi Ny ET di PMB Widya Puri Handayani ditolong oleh bidan secara spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan Apgar Skor 8/9/10, N: 130 x/mnt, Setelah bayi dilakukan pemotongan tali pusat dan dibersihkan, dilanjutkan IMD selama 1 jam. Setelah dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan secara umum pada bayi dengan hasil normal. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 3100 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm dan LLA: 11 cm. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK.

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

Suckling/menghisap (+), Grapsing/ mengenggam (+), Babinski/gerak pada telapak kaki (+).

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

3. Nifas, Neonatus dan KB

a. Nifas (KF 1) & Neonatus (KN 1)

1) Nifas Hari Ke-0

Pada tanggal 16 Februari pukul 08.30 WIB Ny ET dipindah ke kamar Nifas setelah dilakukan pemantauan 3 jam paca persalinan. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya ini. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 16 Februari 2022 pukul 14.30 WIB menunjukkan hasil, Keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny ET merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut teraba keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, sudah ganti pembalut 1 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. ibu sudah BAK saat pindah ke ruang nifas tetapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada haemoroid.

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan, ibu mendapatkan obat (Asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x1) ibu tidak ada alergi obat .

Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas.

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

2) Neonatus 6 Jam

Bayi Ny ET lahir tanggal 16 Februari 2022 pukul 11.49 WIB dengan jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi Ny ET: 3100 gram, PB: 50 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

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

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

b. Nifas (KF 2) & Neonatus (KN 2)

1) Nifas Hari Ke-4

Pada tanggal 20 Februari 2022 pukul 09.00 WIB Ny ET 37 tahun P5A0AH5 nifas hari ke-4 yang beralamat di Nanggulan Kulon Progo melakukan kunjungan ulang nifas.

Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

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

Ibu tinggal dirumah milik pribadi bersama suami dan orang tuanya untuk sementara waktu selama masa nifas. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami membantu dan berjualan online. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan

ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

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

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

2) Neonatus Hari Ke-4

Pada tanggal 20 Februari 2022 pukul 09.30 WIB Ny ET membawa bayi nya untuk melakukan kunjungan ulang, bayi Ny ET umur 4 hari. Kunjungan neonatus hari ke-4 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, N: 124x/menit, R: 46 x/menit, BB & PB 3050 gr. Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada,

perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, ada labia mayora minora, ada lubang vagina dan uretra, anus berlubang.

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

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

c. Nifas (KF 3) & Neonatus (KN 3)

1) Nifas Hari Ke- 13 Hari Via WA

Pada tanggal 1 Maret 2022 pukul 10.15 WIB menghubungi Ny ET 37 tahun P5A0AH5 nifas hari ke-13 melalui Whatssap dan Ibu mengatakan keadaan nya saat ini tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi: makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1

jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu mengatakan sebelumnya sudah kontrol di PMB pada tanggal 25 Februari 2022 dengan hasil pemeriksaan baik. Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami berjualan online. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

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

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

2) Neonatus Hari Ke-13

Pada tanggal 01 Maret 2022 pukul 10.45 WIB menghubungi Ny ET dan menanyakan keadaan bayinya yang lahir pada tanggal 16 Februari 2022 di PMB. Bayinya merupakan neonatus hari ke-13 ibu mengatakan keadaan bayinya baik. Pada pemeriksaan terakhir menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak kuning, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, saat bernafas tidak ada tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi.

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

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

d. Nifas Hari Ke-30

Pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 10.00 WIB melakukan kunjungan rumah untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny ET 37 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-30, ibu mengatakan keadaannya saat ini baik dan tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Riwayat kesehatan ibu, suami, keluarga yang lalu dan saat ini, tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit, tidak ada yang

menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami dan keluarganya tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama. Ibu juga mengatakan dalam 14 hari tidak pergi keluar kota atau kontak dengan pasien positif Covid-19.

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

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

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

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

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

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Konsep Dasar Teori Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian ANC

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

2) Tujuan ANC

- a) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- b) Mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan.
- c) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
- d) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
- f) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.⁷

3) Frekuensi kunjungan ANC Minimal 6 Kali

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

4) Tempat pelayanan ANC

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

5) Standar ANC yang diprogramkan

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

6) Pelayanan sesuai standart, yaitu 10 T

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

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

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo gram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo gram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk deteksi faktor risiko terhadap kehamilan. Jika kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau panggul sempit

b) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA) (T2)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga

kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

c) Ukur tekanan darah (T3)

Tekanan darah yang normal 100/70 – 140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg) perlu diwaspadai pada kehamilan dan terjadinya pre eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

e) Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

f) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

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

Tabel 1. Skrining Imunisasi TT

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

Sumber: PPIBI, 2016: 60.

Tabel 2 Interval dalam Perlindungan TT Imunisasi

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa Perlindungan
TT WUS	T1	-	-
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
	T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
	T5	3 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: PPIBI, 2016: 60.

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

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

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

1) Pemeriksaan rutin

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)

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

c) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

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

Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini

ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Hbsag

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

e) Pemeriksaan Rapid test

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

2) Pemeriksaan dengan indikasi

a) Pemeriksaan kadar gula darah (bila ada indikasi)

b) Pemeriksaan darah malaria (untuk daerah endemis malaria)

c) Pemeriksaan tes Sifilis (bila ada indikasi)

d) Pemeriksaan BTA

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

Pemeriksaan protein dalam urin (Bila ada indikasi)

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

i. Tatalaksana atau penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu

hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (Konseling) (T10)

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

7) Pelayanan Antenatal Terintegrasi

Merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:

a) Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama padapagi hari namun kondisi ibu biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

b) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktifitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

c) Sakit Kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan kesehatan ibu dan janin.

- d) Perdarahan
Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.
- e) Sakit perut hebat
Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.
- f) Demam
Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liangrahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.
- g) Batuk lama
Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB
- h) Berdebar-debar
Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai
- i) Cepat lelah
Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah
- j) Sesak nafas atau sukar bernafas
Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.
- k) Keputihan yang berbau
Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.
- l) Gerakan janin
Gerakan bayi mulai dirasakan ibu padakehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan janin

maka ibu hamil harus waspada m) Perilaku berubah selama hamil, Perilaku berubah selama hamil seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi dan sebagainya. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

- m) Riwayat Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) selama kehamilan Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.⁷

b. Pedoman Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1) Pengertian

P4K dengan stiker adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2) Tujuan umum adanya program P4K

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan

menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

3) Tujuan khusus adanya program P4K antara lain

- a) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- b) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- d) Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun atau pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

4) Manfaat P4K antara lain:

- a) Mempercepat berfungsinya desa siaga.
- b) Meningkatkan cakupan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standart.
- c) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
- d) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- e) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- f) Meningkatnya peserta KB pasca salin.
- g) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- h) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

c. Terapi Yang Diberikan Pada Ibu Hamil Selama Masa Kehamilan

1) Kalk (*Calcium lactate*)

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

2) Tablet Besi (Fe)

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

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

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

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda dan gejala persalinan antara lain sebagai berikut:

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

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

1) Kala I

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

2) Kala II

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

3) Kala III

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

4) Kala IV

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

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan adalah:

1) Penumpang (*Passanger*)

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

2) Jalan Lahir (*Passange*)

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

3) Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu:

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

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

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

- 5) Respons psikologis , Respons psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh:
- a) Dukungan suami selama persalinan.
 - b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
 - c) Saudara kandung bayi selama persalinan.
- e. Penapisan awal pada kala I Asuhan Persalinan normal, Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Praktek Mandiri Bidan (PMB) atau harus dirujuk. Apabila didapati atau salah satu/ lebih penyulit seperti di bawah ini maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit:
- 1) Riwayat bedah Caesar
 - 2) Perdarahan pervaginam
 - 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
 - 4) Ketuban Pecah dengan Mekoneum Kental
 - 5) Ketuban Pecah Lama (>24 jam)
 - 6) Ketuban Pecah pada Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
 - 7) Ikterus
 - 8) Anemia berat
 - 9) Tanda/gejala infeksi
 - 10) Pre-eklamsi/ Hipertensi dalam kehamilan
 - 11) Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih
 - 12) Gawat Janin
 - 13) Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
 - 14) Presentasi bukan belakang kepala
 - 15) Presentasi majemuk
 - 16) Kehamilan Gemeli
 - 17) Tali Pusat Menumbang
 - 18) Syok
 - 19) Penyakit penyakit yang menyertai.

f. Pengisian pada Partograf

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

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

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

Komponen yang harus diobservasi :

- 1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- 3) Nadi setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- 1) Informasi tentang ibu:
 - a) Nama, umur.
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran).
 - c) Nomor catatan medis atau nomor puskesmas.

- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin:
- a) DJJ;
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan (*molase*) kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan:
- a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- c) Garis waspada dan garis bertindak
- 4) Jam dan waktu:
- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 5) Kontraksi uterus: Frekuensi dan lamanya
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
- a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan intra Vena IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu:
- a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - b) Urine (volume, aseton atau protein)
 - c) Asupan cairan dan nutrisi
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan). Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit di klinik atau setelah di rumah.

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu⁸:

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermedial

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

3) Remote Puerperium

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

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas yaitu sebagai berikut⁹:

1) Involusi alat-alat kandungan

a) Perubahan Sistem Reproduksi

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

Tabel 3. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Menurut Masa Involusi

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

Sumber: Mochtar, 2011

b) Bekas implantasi uri

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

c) Luka pada jalan lahir

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

d) Rasa nyeri

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

e) Lochea

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

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

f) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang

terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari.

g) Diastasis *Recti* (otot perut)

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

2) Perubahan Psikologi Masa Nifas

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

a) Taking In

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

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

b) Taking Hold

1. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
2. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
3. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
4. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
5. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
6. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
7. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingan, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

c) Letting Go

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

- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
- d. Pengaruh budaya

3) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas/ Kunjungan Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali antara lain:

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

Tablel 4 Kunjungan Pada Ibu Nifas Kunjungan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	Kunjungan I (pertama) 6-48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah d. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal. e. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (Bouding Attachmant). f. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia g. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).
2	Kunjungan II (kedua) 3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau. b. Mendeteksi tanda-tanda: demam, perdarahan abnormal seperti sakit kepala hebat dll. c. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

		<p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p> <p>f. Melakukang konseling KB secara mandiri. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.</p>
3	Kunjungan III (ketiga) 8-28 hari setelah persalinan	Sama dengan kunjungan ke dua
4	Kunjungan IV (keempat) 29-42 hari setelah persalinan	<p>1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah atau penyulit yang dialami baik bagian ibu maupun bayi</p> <p>2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif atau sesuai kebutuhan.</p>

Sumber: Buku KIA Ibu dan Anak cetakan tahun 2020

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

1) Bayi normal (sehat) memerlukan perawatan biasa

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

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

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

- 1) Berat badan Lahir bayi antara 2500-4000.
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.

- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit disertai pernapasan cuping hidung, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Gentialia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk.
- 12) Eliminasi baik urin dan mekonium akan keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- 3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- 5) Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
- 8) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K1.¹²

d. Perubahan - Perubahan yang terjadi pada Bayi Baru Lahir

Perubahan - perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi¹³:

1) Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir

diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena sesuatu hal misalnya bayi mengalami hipotermi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikimia, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang menderita *Diabetes Mellitus* (DM) dan lain-lainnya.

2) Perubahan suhu tubuh

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

3) Perubahan pernapasan

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

4) Perubahan sirkulasi

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

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

e. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara, yaitu¹⁴:

1) Konduksi

Langsung dari bayi ke sesuatu yang kontak dengan bayi

2) Konveksi

Kehilangan panas dari bayi ke udara sekitar

3) Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada bayi yang basah.

4) Radiasi

Dari bayi ke lingkungan dingin terdekat

f. Penanganan BBL Saat Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir diantaranya¹²:

Penilaian awal

1) Sebelum bayi lahir, lakukan penilaian berikut:

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

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

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

3) Pengkajian segera setelah lahir

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

g. Perawatan bayi baru lahir

1) Pertolongan Pada Saat Bayi Lahir

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

2) Perawatan Mata

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

3) Pemeriksaan Fisik Bayi

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

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

h. Perawatan Lain-lain

1) Perawatan tali pusat

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

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

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

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

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

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

i. Reflek-Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 5 Reflek Pada Bayi Baru Lahir

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

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

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

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

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

c. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Manfaat Keluarga Berencana (KB) adalah:

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

d. Kebutuhan Pada Calon Akseptor KB

1) Konseling

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

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon akseptor Keluarga Berencana (KB) yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas

harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

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

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

2. Penapisan Klien

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

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

Tabel 6 Tabel Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Non Operatif

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

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

Sumber: Affandi, 2012

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

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

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

b) Metode Suhu Basal Badan (Thermal)

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

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

d) Metode Sympto Thermal

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

e) Metode Amenorhea Laktasi

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

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

f) Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

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

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

e. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut¹⁵:

1) Kondom

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

2) Metode Kontrasepsi Kombinasi

Metode kontrasepsi kombinasi adalah sebagai berikut¹⁴:

a) Pil Kombinasi

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

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

a. Cara Kerja:

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

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

b) Pil Progestin

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

1. Cara Kerja:

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

2. Efek samping

- a. Gangguan frekuensi dan lamanya haid
Perdarahan atau haid yang tidak teratur seringkali terjadi pada pengguna pil progestin. Lakukan pemeriksaan tambahan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kehamilan.
- b. Sefalgia (sakit kepala), Penggunaan pil progestin tidak dianjurkan untuk klien yang mempunyai riwayat migren atau sefalgia berat. (PPIBI, 2011: 125)

3). Kontrasepsi Suntikan/Injeksi

a) Suntikan Kombinasi

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

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

4) Mual, sakit kepala, nyeri ringan payudara dan spotting sering ditemukan pada 2-3 kali suntikan pertama.

c) Suntikan Progestin

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

1. Mekanisme Kerja

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

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

3. Efek samping dan penatalaksanaannya

- a. Amenore, Jelaskan bahwa sebagian besar pengguna suntikan progestin mengalami hal ini. Haid tidak harus ada setiap bulan dan hal ini

tidak mengganggu kesehatan ibu. Klien tidak akan menjadi *infertil* karena darah tidak terkumpul didalam rahim. Beberapa pengguna justru merasa senang jika tidak mendapat haid, bila klien merasa terganggu akan hal ini anjurkan menggunakan suntik kombinasi.

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

4). Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun. Metode ini dikembangkan semua *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.¹

a) Keuntungan kontrasepsi implant

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

b) Kerugian kontrasepsi implant

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

c) Teknik pemasangan kontrasepsi implant

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

1. Cara pemakaian:

- a. Pastikan klien telah mencuci lengan atas hingga bersih
- b. Lapsi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih.

- c. Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, tempatkan di atas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30 terhadap bahu dan sendi siku 90 untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.
- d. Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm di atas lipatan siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).
- e. Siapkan tempat peralatan dan bahan serta bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya.
- f. Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan antiseptik.
- g. Lakukan anestesi dengan lidocain 1, lakukan anestesi lokal (intrakutan dan subdermal)
- h. Pastikan efek anestesi telah berlangsung, pegang skapel dengan sudut 45, buat insisi dangkal hanya sekedar menembus kulit.
- i. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas.
- j. Tanda 1 dekat pangkal menunjukkan batas masuknya trokat sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2 dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokat setelah memasang setiap kapsul. Untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat.
- k. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda 1 dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Saat trokar masuk sampai tanda 1, cabut pendorong dari trokar (implant-2). Untuk implant-2 plus, justru pendorong

dimasukkan (posisi panah sebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan putar 180 searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan. Lakukan hingga kapsul terpasang semua.

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

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

- a. Teknik U klasik

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

sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak dengan jelas.

- 4) Tarik keluar ujung kapsul yang dijepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan. Letakkan kapsul yang sudah dicabut pada mangkok.

b. Teknik pop out

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

5) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

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

a) Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)¹⁴, yaitu:

1. AKDR CuT-380A, Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.
2. AKDR yang mengandung hormon Levonogestrel (LNG)

b) Keuntungan AKDR

1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (6-8 kehamilan per 1000 perempuan dalam 1 tahun pertama)
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
3. Metode jangka panjang (proteksi 10 tahun) untuk yang mengandung tembaga, dan 5 tahun untuk yang mengandung hormone.
4. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
7. AKDR Cu 380 A tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah keguguran (apabila tidak terjadi infeksi)
9. Dapat digunakan sampai menopause (dicabut setelah kurang lebih 1 tahun).
10. Tidak ada interaksi dengan obat lain
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik

12. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (AKDR Cu 380

c) Kerugian/Keterbatasan

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

d) Yang dapat menggunakan AKDR

1. Usia reproduktif
2. Keadaan nullipara
3. Menginginkan kontrasepsi jangka Panjang

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

Adapun efek samping dan penanganannya menurut PPIBI

(2016) yaitu sebagai berikut:

Tabel 7 Efek samping dan penanganan AKDR

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

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

1. Efektifitas vasektomi

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

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

2. Manfaat non kontraseptif vasektomi

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

3. Keterbatasan Vasektomi

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

7) Alat kontrasepsi Tubektomi

Adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi.

1. Efektivitas tubektomi

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

2. Keuntungan kontrasepsi tubektomi

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

3. Kerugian kontrasepsi tubektomi

Tubektomi wanita memiliki resiko morbiditas dan mortalitas operasi:

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

6. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian anemia

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2012) anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan.¹³

b. Etiologi

Anemia defisiensi besi Menurut Irianto (2014) etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma

c. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia ibu hamil

1) Faktor Dasar

- a) Sosial dan ekonomi Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya.¹⁴
- b) Pengetahuan Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia.¹³
- c) Pendidikan Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga.
- d) Budaya Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia,

misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan

2) Faktor Langsung

- a) Frekuensi Antenatal Care (ANC) Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil.¹
- b) Paritas, ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia
- c) Umur ibu Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat
- d) Dukungan suami Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk,

pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter.

3) Faktor langsung

- a) Pola konsumsi Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan social (Waryana, 2010). Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi.¹³
- b) Infeksi Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacangan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacangan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia.¹³
- c) Pendarahan Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia.
- d. Tanda dan gejala anemia defisiensi besi pada ibu hamil

Ibu hamil memerlukan lebih banyak sel darah untuk mendukung perkembangan janin. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kebutuhan ini tidak mencukupi, sehingga oksigen yang disalurkan pada jaringan tubuh dan janin menjadi terbatas. Yang perlu dicermati adalah, terkadang gejala anemia pada ibu hamil juga tampak mirip dengan gejala kehamilan yang umumnya dialami. Apalagi anemia ringan mungkin tidak menimbulkan gejala yang jelas.

Jika anemia semakin parah, kemungkinan ibu hamil akan merasakan beberapa gejala seperti:

- 1) Cepat lelah dan merasa lemah.
- 2) Kulit tampak pucat.
- 3) Denyut jantung tidak teratur.
- 4) Sesak napas.
- 5) Nyeri dada dan sakit kepala.

Selain itu ada beberapa gejala yang jarang terjadi, di antaranya:

- 1) Merasa gatal-gatal
- 2) Perubahan pada indera perasa
- 3) Rambut rontok
- 4) Telinga berdenging
- 5) Sariawan di pinggir mulut.

e. Macam-macam anemia

1) Anemia defisiensi besi

Anemia gizi besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh terganggu (Adriani, 2012). Defisiensi zat besi terjadi saat jumlah zat besi yang diabsorpsi tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Secara umum, ada tiga penyebab AGB yaitu kekurangan intake zat besi dari makanan (ikan, daging, hati, dan sayuran hijau tua), meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi yaitu pada masa pertumbuhan dan kehamilan, asupan pada penderita penyakit menahun, serta meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan, cacingan, dan menstruasi.¹³

2) Anemia defisiensi asam folat (Megaloblastik)

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua ketika kehamilan. Kekurangan asam folat mengakibatkan peningkatan kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur. Kekurangan asam folat yang besar mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalositik karena asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Gejala anemia megaloblastik adalah diare, depresi, lelah berat, ngantuk berat, pucat, dan perlambatan frekuensi nadi.¹⁸

3) Anemia defisiensi B12 (Perniciosa)

Anemia dengan disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan RBC (sel darah merah). Anemia perniciososa biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 dalam makanan, melainkan ketidaksediaan faktor intrinsik yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12. Gejala anemia ini yaitu rasa letih dan lemah yang hebat, diare, depresi, mengantuk mudah tersinggung dan pucat.¹⁹

f. Klasifikasi anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (9-10 gr/dl), anemia sedang (8-9 gr/dl) dan anemia berat (< 8 gr/dl). Untuk menentukan apakah seseorang menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/Menkes/XI/1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di batas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia (Depkes RI, 2008). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dibawah 11,0 g/dl).³

g. Pengaruh anemia pada kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan

gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain).¹⁴

h. Cara pencegahan anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Selain itu, diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal.¹⁵

Menurut Arisman (2010), pencegahan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan 4 pendekatan yaitu:

- 1) Pemberian tablet atau suntikan zat besi
- 2) Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan
- 3) Pengawasan penyakit infeksi
- 4) Fortifikasi makanan pokok dengan zat besi.

7. Teori Kewenangan Bidan

1. Undang undang No4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Pasal 46

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

Pasal 49

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

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;

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

Pasal 50

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

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

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

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

2. Permenkes Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 tentang Izin

Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. antenatal pada kehamilan normal;
 - c. persalinan normal; d. ibu nifas normal;
 - e. ibu menyusui; dan
 - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. episiotomi;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - i. penyuluhan dan konseling;
 - j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a.pelayanan neonatal esensial;
 - b.penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c.pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah;
dan
 - d.konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a.penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c.penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering;
dan
 - d.membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

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

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

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

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

1. Pengkajian tanggal 12 Januari 2022

a) Data Subyektif

Ny. ET datang ke PMB Widya Puri Handayani Minggir, Sleman untuk memeriksakan kehamilannya. Ny. ET umur 37 tahun G5P4A0AH4 usia kehamilan 34 minggu 2 Hari. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Andesia, 2016 menyatakan bahwa kehamilan reproduksi sehat yaitu antara usia 20 dan 35 tahun, ibu hamil dengan umur > 35 tahun sangat memiliki resiko tinggi. Kehamilan ibu saat ini adalah yang ke 5 dengan jarak kelahiran sebelumnya 18 bulan,

Menurut teori Manuaba, 2016 Faktor resiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya dibanding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Faktor resiko grande multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan Grande Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin normal, perdarahan yang dapat terjadi antara lain terjadinya atonia uteri, rupture uteri, serta malpresentasi.

Menurut Penelitian Dr. Emily DeFranco dari University of Cincinnati tahun 2016, jarak kehamilan yang aman adalah 5 tahun, kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat akan meningkatkan resiko

perdarahan dan kematian pasca persalinan Wanita yang sebelumnya mengalami kehamilan normal bahkan tidak luput dari resiko ini. Ibu hamil juga beresiko mengalami plasenta previa atau plasenta akreta

Ny ET mengatakan HPHT 20-5-2022, gerakan janin aktif dan kadang perut terasa sakit bila bayi bergerak keras. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu, nasi 1 piring, sayur hijau, lauk tahu/tempe/telur, kadang minum susu. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan. Keluarga dan suami Ibu memberi support dan dukungan pada kehamilan ibu.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, kandung kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.¹⁷ Keluhan sering kencing pada Ny. ET adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul.

Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya.¹⁸ Berdasarkan penelitian Aniroh tahun 2019 menyebutkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang adalah pada multigravida. Pada multigravida merasakan perbedaan dengan kehamilan yang dialami sebelumnya tidaklah sama, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin

dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dalam penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa kecemasan juga terjadi pada ibu meskipun usia mereka berada dalam rentang usia reproduksi aman atau sehat sosial ekonomi mereka baik.¹⁸ Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny. ET menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

b) Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal, namun dari pemeriksaan Hb pada awal kehamilan 10,4 gr/dl dan saat memasuki TM2 di beri terapi tablet Fe 1x 60 mg, kalsium 1x 500 mg, ibu rutin meminum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan dan saat kunjungan pada TM 3 ini dilakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil 10,7 gr/dl. Menurut WHO, 2014 kadar Hb ibu hamil dikatakan normal jika mencapai >11 gr/dl, dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu termasuk dalam kategori anemia ringan, untuk masalah penurunan Hb ibu juga disebabkan oleh fisiologis dari kehamilan yaitu memasuki TM II dan TM III terjadi proses *Hipervolemia* dimana terjadi peningkatan plasma darah yang tujuannya mengencerkan darah ibu agar kerja jantung tidak berat.

Pemeriksaan *leopold* ditemukan, TFU 31 cm, puka, presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 132x/menit, teratur. Pemeriksaan laboratorium *Rapid test* : Non Reaktif, dilihat dari data

obyektif yang ada dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. ET mengalami anemia ringan namun kondisi janin dalam keadaan sehat tafsiran berat janin Ny. ET adalah $(31-12) \times 155 = 2945$ gram.

Menurut PPIBI (2016) pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 6 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 6x kunjungan selama kehamilan, yaitu 2x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (minggu ke 24 sampai 28), 3x pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38).

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny ET tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya. Pada kasus Ny ET dilakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 7 kali.

2. Pengkajian tanggal 16 Februari 2022

a) Data Subyektif

Ny ET datang ke PMB tanggal 16-02-2022 pukul 02.45 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 23.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT:20-5-2021. Kontraksi yang teratur dengan frekuensi semakin lama semakin sering adalah merupakan his persalinan.¹⁹ Disertai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir adalah tanda dan gejala persalinan.

Ny. ET sudah memasuki dalam tahap persalinan. Perut kenceng-kenceng yang dirasakan ibu adalah false labour (tanda persalinan palsu). Sekitar 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari

kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: 1) nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah 2) tidak teratur 3) lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.¹⁹

b) Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan Fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5 °C, RR: 20x/mnt, Palpasi abdomen: TFU= 33 cm, TBJ: 3255 gram, DJJ : 148x/ menit teratur His :3x10' lamanya 35 detik, kekuatan kuat VT jam 03.00 WIB : v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HIII, STLD (+), AK (-), Panggul kesan Normal , TP : 27-02-2022 Antigen Negatif.

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny ET dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny ET yaitu 52 Kg pada umur kehamilan 34⁺² minggu dan Berat badan sebelum hamil yaitu 40 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 152 cm, pada pengukuran LILA pada Ny ET termasuk normal yaitu 24 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny ET selama kehamilan rata-rata 110/70 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny ET yaitu 31 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 140 kali permenit, status imunisasi TT pada Ny ET yaitu T5 dimana ibu pada balita

mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny ET mendapatkan tablet Fe, vitamin, kalsium dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur, tes laboratorium dilakukan dengan hasil Hb 10,7 gr/dl, protein urine negative, reduksi negative, HbSAg non rekatif, PITC non rekatif, rapid test (ulangan) rekatif, tata laksana kasus, temu wicara (konseling).

Sesuai dengan standart pelayanan ANC menurut PPIBI (2016), untuk mencapai pelayanan antenatal yang berkualitas dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart (10T) yang terdiri dari timbang berat badan yang normalnya setiap bulan bertambah 1 kg/ selama hamil berat badan naik 10 kg, tinggi badan minimal 145 cm, pengukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan tekanan darah normalnya 100/70 s/d 120/80 mmHg, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dan pemeriksaan rapid test dilakukan setiap 14 hari dalam kehamilan trimester ketiga.

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

3. Pengkajian tanggal 16 Februari 2022

a) Data Subyektif

Ny.ET G5P4Ab0Ah4 usia kehamilan 39 minggu datang ke PMB Widya Puri Handayani pukul 02.45 WIB dengan keluhan perut kencang-kencang dan keluar lendir darah.

b) Data Obyektif

Kala I

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dalam batas normal, leopold, dan denyut jantung janin 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vaginal Touch (VT): v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), panggul terkesan normal, AK (-). Dilakukan evaluasi 4 jam sekali atau bila ada indikasi seperti ketuban pecah

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

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

Kala II

Pada pukul 04.45 WIB (16 Februari 2022) dilakukan VT ulang dengan indikasi ketuban pecah spontan dan ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dengan hasil pemeriksaan yaitu v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), pembukaan 10 cm, presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (+) jernih pada Ny ET terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan yang semakin kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rectum, vulva dan sfingter ani membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny ET maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 60 langkah APN.

Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat pada ibu. Pada pukul 05.30 WIB (16 Februari 2022) bayi lahir spontan, langsung menangis, hidup, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin Perempuan dan tidak ada temuan yang abnormal pada bayi serta langsung dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan segera dilakukan IMD.

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

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny ET tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk multigravida 1 jam sedangkan pada Ny ET berlangsung selama 15 menit.

Kala III

Pada Ny ET kala III berlangsung selama 5 menit dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir ditandai dengan adanya perubahan TFU dan adanya tanda lepas plasenta yaitu fundus setinggi pusat dengan bentuk bulat, dan adanya semburan darah serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap jam 05.45 WIB serta tidak ada temuan abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) kala III pada proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti uterus mejadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali

pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.¹¹ Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny ET semua asuhan pada kala III berjalan dengan lancar dan baik serta tidak ada temuan yang abnormal baik dari tanda lepasnya plasenta sampai terlepasnya plasenta, sehingga pada Ny ET tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV

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

Menurut JNPK-KR (2014) pada kala IV dilakukan observasi pada perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut sondakh (2013) pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus), darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300cc. Pada kala IV Ny ET didapati hasil pemeriksaan dalam batas normal, pada kasus di atas yang terdapat pada Ny ET sangat tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Kunjungan Nifas.

Pengkajian dilakukan tanggal 16,20, 1 Maret melalui WA, dan 18 Maret 2022 (Melalui kunjungan rumah)

a) Data Subyektif

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

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

Menurut Judha, 2012 menyatakan rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalan lahir atau luka akibat dilakukan episiotomi.²²

Menurut Tamsuri tahun 2007 bahwa nyeri itu sangat individual dan subjektif, akan dipengaruhi budaya dan persepsi seseorang terhadap nyeri. Kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri juga sangat menentukan. Dari hasil observasi berdasarkan skala NRS (Numeric Rating Scale) Ny ET termasuk dalam nyeri sedang dimana rasa Nyeri pada perineum yang dirasakan ibu merupakan gejala bahwa jahitan perineum belum sembuh. Penyembuhan luka perineum tergantung pada diet/makanan yang dikonsumsi Ibu. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak

akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr)/1 butir telur dan 1 porsi tempe (50gr) dalam 1 kali makan.²³

Ny ET berkomitmen memberikan ASI secara eksklusif, ini dikarenakan Ny.SS merasa pentingnya pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama dimana ibu merasa lebih praktis, ekonomis dan higienis. Ibu juga mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Menurut penelitian Anggorowati (2013) faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stress, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distel dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau.⁵⁸

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

b) Data Obyektif

Pemeriksaan nifas Ny ET dilakukan sebanyak 4 kali yaitu hari 1 postpartum, hari ke-4, hari ke 13 (Via WA) dan hari ke 30 (Kunjungan

rumah). Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dengan bekas luka perineum baik.

Pertemuan kedua pertengahan pusat symphysis, pertemuan ketiga dan keempat tidak teraba. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua lochea sanguilenta, pertemuan ketiga dan keempat lochea serosa. Secara keseluruhan proses nifas Ny ET berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Pengkajian tanggal 1 Maret 2022 melalui pesan Whatssap, Data Subjektif: Ibu mengatakan bahwa keadaan nya dan bayinya sehat, tidak ada keluhan, ibu mengatakan sedikit kurang nyaman setelah pemasangan tetapi masih dapat beraktifitas dan disarankan control 1 minggu lagi. Saat pemasangan IUD keadaan ibu sehat TD 120/80 mmHg dan keputihan normal.

Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny ET dalam masa nifas yang fisiologis, tidak ditemukan kelainan.

5. Kunjungan Neonatal dilakukan sebanyak 4 kali

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari pada hari ke-0 dan 6 jam pertama, hari ke 4 pada tanggal 24 Febriari, dan hari ke-13 pada tanggal 1 Maret sebagai berikut :

- a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny ET sudah sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir, langsung dilakukan IMD selama 1 jam, bayi mendapat suntikan vitamin k1 dan salep mata.
- b. Kunjungan neonatus juga sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu 3 kali kunjungan. By. Ny ET dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 4 kali yaitu 6 jam-1 hari, usia 4 hari, dan usia 13 hari. Kunjungan sudah sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh pemerintah. Bayi Ny ET diberikan imunisasi BCG pada hari ke 13

sesuai dengan jadwal yang ada di PMB Widya Puri Handayani Minggir Sleman yaitu pada minggu ke-1 dan minggu ke-3 dalam bulan berjalan yang dilaksanakan setiap hari Rabu.

- c. Pada saat kunjungan kedua berat badan bayi menjadi 3.000 gram dari berat badan lahir 3100 gram. Penurunan Berat badan bayi masih termasuk normal dalam 10 hari pertama, jika ada penurunan berat badan yang tidak melebihi 10% berat badan lahir.
- d. Pada pertemuan ketiga, yaitu pada saat bayi berusia 13 hari berat badan bayi naik menjadi 3200 gram.

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

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

6. Pengkajian tanggal 18 Maret 2022 melalui kunjungan rumah yaitu tentang KB
 - a) Data Subyektif

Pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 10.00 WIB melakukan kunjungan rumah pada Ny ET 37 tahun P5A0AH5 nifas hari ke-30. Saat ini ibu

mengatakan tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

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

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

b) Data Obyektif

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

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

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

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

B. Analisis

Pengkajian data subyektif dan obyektif yang telah dilakukan menjadi pedoman untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan adalah Ny ET, umur 37 tahun G5P4A0AH4 dengan Anemia ringan dan Faktor resiko Grande multi para hamil 34 minggu 2 hari dengan factor resiko usia, parietas dan jarak kehamilan. Faktor resiko yang dimiliki ibu sangat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinannya. Menurut teori Manuaba, 2016 Faktor resiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya dibanding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal.

Faktor resiko grande multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan Grande Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin normal, perdarahan yang dapat terjadi antara lain terjadinya atonia uteri, ruptur uteri, serta malpresentasi, maka sangat dibutuhkan monitoring dan pengawasan yang intensif dari tenaga Kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan agar ibu dengan banyak factor resiko dapat melalui kehamilannya dengan baik dan persalinan dapat berlangsung dengan aman.

Diagnosa potensial yang mungkin pada Ny ET yaitu Persalinan Prematur, KPD, persalinan lama, perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan asfiksia pada bayi. Sedangkan masalah yang dialami ibu yaitu kecemasan, untuk antisipasi tindakan segera yaitu dukungan dari bidan dan dari keluarga, KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III, KIE tentang tanda-tanda persalinan, KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III dan cara mengatasinya, KIE waktu control ulang.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Klien mengeluhkan mengalami kecemasan dalam kunjungannya di masa kehamilan. Kecemasan yang dialami pada trimester akhir menjelang persalinan karena klien tidak merasakan tanda persalinan sedangkan kehamilannya telah memasuki cukup bulan. Penatalaksanaan kasus tersebut antara lain:

- a. Konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah) 6) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan.²⁷ Hasil analisa menunjukkan nilai p-value 0,037 dimana terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress secara tidak langsung otak akan

bekerja dan mengeluarkan corticotrophin-releasing hormone (CHR). CHR merupakan master hormon stress yang akan memicu pelepasan hormon stressglukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stress lainnya, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Ketika tercapai kondisi relaksasi, maka ibu akan dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan.²⁸

- b. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan

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

- c. Memotivasi ibu untuk melakukan senam hamil.

Senam hamil dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Gerakan-gerakan pada pendinginan berguna untuk mengatasi

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

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

Rendam kaki dengan menggunakan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi, meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan dengan melebarkan pembuluh darah, meningkatkan elastisitas otot sehingga dapat menguraikan kekakuan otot. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan menurun dari 50% yang mengalami kecemasan ringan dan 50% kecemasan sedang menjadi 66,67% tidak cemas dan 33,33% mengalami cemas ringan. Pengaruh remdam kaki air hangat dengan tingkat kecemasan dibuktikan dengan analisa p-value 0,000. Perendaman kaki di air hangat dilakukan tiga kali setiap harinya pada suhu air 38⁰-39⁰C.³¹

- e. Memberi KIE tentang penanganan Anemia

Dari hasil pemeriksaan Hb Ny ET yaitu 10,7 gr/dl Ny ET mengalami Anemia dan Untuk masalah Anemia yang dialami Ny. ET maka dapat diberikan penanganan berupa KIE tentang kondisi kehamilannya, dengan menjelaskan mengenai keadaan yang dialaminya maka ibu akan mengerti sehingga ibu akan bersifat kooperatif terhadap tindakan dan anjuran petugas kesehatan. Memberikan KIE tentang: Hygiene yang cukup yang sangat penting untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi, Istirahat yang cukup agar dapat meringankan beban kerja jantung yang mengalami peningkatan dengan

masa kehamilan dan dapat menghemat energi, Gizi pada ibu hamil tentang kebutuhan kalori, protein, zat besi, asam folat (vitamin B) dan vitamin C, kebutuhan gizi pada ibu hamil penting dan lebih dari biasanya karena digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan untuk laktasi, dengan kadar Hemoglobin 10,7 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi Pemberian Tablet Fe yang berisi 60 mg besi dan 400 mcg asam folat sebanyak 2 tablet per hari karena tablet Fe penting dalam pemenuhan zat besi dalam kehamilan, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar sehingga akan membantu proses penyerapan zat besi. Penelitian yang dilakukan Wahyuni menunjukkan bahwa tablet tambah darah yang dikonsumsi rutin setiap hari selama 30 hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,2-2,6 gr/dl.³² Memberi penjelasan pada Ny ET cara minum tablet tambah darah yaitu:

- 1) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
- 2) Mengkonsumsi tablet Fe dengan air putih atau air jeruk untuk membantu penyerapan dan menghindari meminum tablet Fe dengan The atau kopi karena dapat menghambat penyerapan tablet Fe.
- 3) Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
- 4) Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).³³
- 5) Bisa juga minum tablet besi bersama dengan madu karena madu menyediakan banyak energi yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan darah. Lebih jauh lagi, ia juga membantu pembersihan darah. Madu berpengaruh positif dalam mengatur dan membantu peredaran darah.³⁴

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

2. Persalinan

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

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi penjelasan kepada Ny ET dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny ET sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.³⁶ Ny ET memilih posisi miring ke kiri dengan meminta suami untuk memijat bagian pinggangnya apabila terjadi kontraksi. Posisi miring ke kiri pada ibu hamil Menurut Chamberlain (1995), mencegah adanya kekurangan oksigenasi ke otak. Dimana tidak terjadi penekanan uterus pada pelvis mayor, vena cava inferior dan bagian dari desenden (penekanan autocaval). Keadaan tersebut dikenal dengan Supine Hypotensive Syndrome yang dapat pula mengakibatkan denyut jantung janin jadi abnormal. posisi berbaring miring lebih dipilih oleh para ibu bersalin pada masa transisi persalinan. Karena posisi ini dipakai sebagai posisi beristirahat bagi ibu dan tidak membutuhkan banyak gerak tubuh.³⁷

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

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting akan memberikan efek positif baik secara psikologi ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Dampak negatif bagi ibu hamil yang kurang mendapatkan perhatian dari suami akan mengalami proses persalinan yang lebih panjang, tindakan medis yang dilakukan akan lebih banyak karena psikologis ibu menurun. Dalam lingkup psikologis menurun yang dimaksud karena ibu merasa tidak percaya diri, sehingga menimbulkan kekhawatiran berlebih yang mengganggu proses persalinan.³⁹

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

Pada pukul 04.45 wib ibu mengatakan sangat ingin mengejan, dan merasa ada cairan yang keluar dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk

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

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyangga bahu bayi dan tangn kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Pada pukul 05.30, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megapmegap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.¹⁹ Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering.

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 i.u pada paha kanan ibu bagian

lateral pada 1/3 bagian atas secara I.M. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat ke arah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang mengatakan bahwa menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem.⁴⁰

Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap jam 05.40 wib. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

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

3. Nifas

Asuhan pada nifas yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan. Ibu mengeluhkan merasakan nyeri pada luka

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

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

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ny ET dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan penyembuhan luka perineum. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan tinggi protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang.⁴² Penelitian Dewi di Aceh menyebutkan bahwa

konsumsi telur broiler rebus sehari ≥ 2 butir berhubungan secara signifikan dengan penyembuhan luka perineum.⁴² Untuk itu Ny ET disarankan untuk mengkonsumsi telur broiler rebus sebanyak 3-5 butir perhari, selain mengkonsumsi sayur sayuran dan buah, serta protein nabati (tahu dan tempe). Kandungan protein yang tinggi pada putih telur dapat membantu mempercepat pembentukan sel yang rusak, dalam penyembuhan luka protein berperan sebagai bahan baku pembentukan fibrin dan protein kolagen serta merangsang angiogenesis sehingga mempercepat regenerasi sel, pembentukan benang fibrin dan pertumbuhan sel baru pada luka perineum.⁴³

Memberi KIE pada Ny ET tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softek maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.²¹

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

disarankan menurut Kemenkes adalah dilakukan pemijatan pada perpotongan garis tegak lurus dari sudut kuku bagian kelingking. Lokasi yang terletak 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering.⁴⁹

Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian postpartum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami (Kitzinger, 2005). Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.⁵⁰ Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi Ibu tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1x1 selama 7 hari dan vitamin C 1x1 selama 7 hari dan asam mefenamat untuk mengurangi nyeri jahitan perineum. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe dan vitamin c pada ibu nifas berhubungan dengan peningkatan Hb secara signifikan. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan besi terutama dari besi nonhem yang banyak ditemukan dalam makanan nabati. Bahan makanan yang mengandung besi hem yang mampu diserap adalah sebanyak 37% sedang bahan makanan golongan besi nonhem hanya 5% yang dapat diserap oleh tubuh. Penyerapan besi nonhem dapat ditingkatkan dengan kehadiran zat pendorong penyerapan seperti vitamin C dan faktor pendorong lain seperti daging, ayam, ikan. Vitamin C bertindak sebagai enhancer yang kuat dalam mereduksi ion ferri menjadi ion ferro, sehingga mudah diserap dalam pH lebih tinggi dalam duodenum dan usus halus.⁵¹ Vitamin C (asam askorbat) adalah salah satu jenis vitamin yang larut air dan memiliki peranan penting di dalam tubuh, sebagai koenzim atau kofaktor. Fungsi vitamin C banyak berkaitan dengan pembentukan kolagen yang merupakan senyawa protein yang mempengaruhi integritas struktur sel di semua jaringan ikat, seperti pada tulang rawan, gigi, membran kapiler, kulit

dan urat otot. Dengan demikian, vitamin C berperan dalam penyembuhan luka, patah tulang, memelihara kesehatan gigi dan gusi.⁵²

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi secara awal, mengkaji pemenuhan nutrisi kepada bayi, dan personal hygiene bayi. Adapun asuhan yang diberikan antara lain:

a. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.⁵³ Penelitian Mawaddah tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif ($p < 0,05$). Ibu yang tidak diberikan inisiasi menyusui dini 9,17 kali lebih berisiko tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang dilakukan inisiasi menyusui dini.⁵³

b. Memberikan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan pemberian salep mata, vitamin K injeksi dan imunisasi Hepatitis.

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah hal tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan

Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.⁵⁴

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular (lihat lampiran 4 halaman 109). Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.⁵⁴

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.⁵⁴

- c. Melakukan pengukuran antropometri dan pemberian identitas bayi. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA.⁵⁴

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan

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

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

5. Keluarga Berencana

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

menggunakan KB IUD pasca salin sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada KB IUD. Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.⁵⁶
- b. Melakukan konseling kepada Ny ET tentang kontrasepsi IUD yang menjadi pilihan ibu.

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

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny “ET” yang dimulai pada waktu praktikum yaitu tepat pada tanggal 10 Januari 2022 sampai dengan tanggal 9 April 2022 yaitu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny ET telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan telah didokumentasikan dalam bentuk varney, dalam asuhan kehamilan didapatkan Faktor resiko ibu Usia >35 thn, Grandemultigravida, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu 18 bulan, selain itu ibu juga mengalami anemia ringan dan mengalami beberapa ketidak nyamanan pada TM III yaitu Cemas, pinggang terasa pegal, dan sering kencing sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada ppenatalaksanaan Anemia ringan, KIE tentang tanda bahaya kehamilan dan upaya yang bisa diusahakan jika terjadi tanda bahaya kehamilan TM III , KIE mengatasi ketidaknyamanan, dan KIE tanda-tanda persalinan.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny ET telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan prosedur dilapangan, serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Ny ET telah menjalani proses persalinan secara normal tanpa komplikasi dan penyulit serta penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai standar 60 langkah APN.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny ET telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan prosedur dilapangan, serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Ny. ET menjalani masa nifas dengan baik tanpa ada komplikasi dan mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga Ny. ET juga dapat merawat bayinya dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan prosedur dilapangan, serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Bayi Ny. ET dalam keadaan sehat dan mendapatkan penatalaksanaan BBL

dengan baik, tidak mengalami komplikasi dan masalah dan sudah mendapatkan imunisasi Hb O dan BCG.

5. Asuhan kebidanan KB, Ny ET memilih menggunakan KB IUD Pasca salin sudah sesuai dengan teori dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. KB IUD dipasang segera setelah plasenta lahir dan NY ET sudah mendapatkan penjelasan tentang efek samping, kegunaan, ketidaknyamanan, dan juga jadwal control ulang.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Prodi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

2. Bagi Bidan di PMB Widya Puri Handayani

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

3. Bagi Penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2011).
2. *Survei Kesehatan Demografi Indonesia Tahun 2015*. (2016).
3. Achadi, E. L., Kesehatan, F. & Universitas, M. Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. (2019).
4. Jurnal Mitra Teknik Sipil, J. Profil Kesehatan DIY kabupaten Bantul tahun 2020. *JMTS J. Mitra Tek. Sipil* **3**, 1–47 (2020).
5. Diana, S. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. (CV Kekata Grup, 2017).
6. Pratami, E. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Filosofi dan Sejarah*. (Forum Ilmu Kesehatan, 2014).
7. Jannah, N. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Andi Offset, 2012).
8. Sulistyawati, A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. (Andi, 2010).
9. Mochtar, R. *Sinopsis Obstetri*. (EGC, 2011).
10. Sosilo. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. (2016).
11. Sondakh, J. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Erlangga, 2013).
12. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. (Health Services Program, 2014).
13. ZR, A. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. (Nuha Medika, 2009).
14. IBI, P. *Midwifery Update*. (2016).
15. Irianto, K. *Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonmedis*. (Yrama Widya, 2012).
16. Affandi. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2012).
17. Tyastuti Siti. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. *Kementerian Kesehatan RI Cetakan I*, (2016).
18. Aniroh, U. & Fatimah, R. F. Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *J. Ilmu Keperawatan Matern*. **2**, 1 (2019).
19. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Pusdik SDM Kesehatan, 2016).
20. Buda, E. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. (Griya Husada, 2018).
21. Sukma, F. E. H. S. N. J. *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2017).
22. Putri, A. P. Hubungan Nyeri Jahitan Perineum dengan Defekasi Pertama Kali pada Ibu Nifas Hari ke 2-3 di BPM ‘SR’ Malang. *J. Nurs. Care Biomol*. **2**, 132–136 (2017).
23. RI, K. K. *Pedoman Gizi Seimbang*. (Kementrian Kesehatan RI: Direktorat Bina Gizi., 2014).

24. Muzrika, R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Lamanya Penyembuhan Luka Jahitan Perineum pada Ibu Nifas di BPS Hj Wiwin Wulandari, SST, M.Si. *Sekol. Tinggi Kesehat. Med.* (2018).
25. Kusumastuti, N. A. Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Jahitan Interrupted Dengan Jahitan Continous Pada Luka Perineum Ibu Post Partum. *J. Gizi dan Kesehat.* **7**, 88–94 (2015).
26. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Imunisasi. Kementerian Kesehatan RI* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).
27. Janiwarty, P. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan.* (ANDI, 2013).
28. Ramadani, L. A. S. M. S. Pengaruh Konseling terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di BPM Hj. Sri Lumintu. *Placenta J. Ilm. Kesehat. dan Apl.* **7**, 19–25 (2019).
29. Rif'ati, M. I. et al. Konsep Dukungan Sosial. (2018).
30. Aryani F, Raden A, I. Senam Hamil Berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan pada Primigravida Trimester III di RSIA Sakina Idaman Sleman, D.I.Yogyakarta. *J. Ners dan Kebidanan Indones.* **4**, 129–134 (2016).
31. Damarsanti P, Anggraini R, S. Pengaruh Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pegandon Kendal. *Nurscope J. Keperawatan Pemikir. Ilm.* **4**, 1–10 (2018).
32. Wahyuni, S. Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) oleh Kader di Puskesmas Kota Palangkaraya. *J. Surya Med.* (2018).
33. Rahmi, R. F & Hernayanti, M. R. Hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu di puskesmas semanu. 1–108 (2019).
34. Wulan Sari, N. S. L. A. Efektivitas Konsumsi Tablet Fe Ditambah Jus Bayam Hijau dan Madu Terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil. *Matern. Child Heal. Care J.* **1**, 48–54 (2019).
35. Fathi Najafi, T., Latifnejad Roudsari, R. & Ebrahimipour, H. The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support. *PLoS One* **12**, 1–14 (2017).
36. Handayani, S. W. R. Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir). *J. Ilm. Multi Sci. Kesehat.* **12**, 159–170 (2020).
37. Mayasari, S. I. Posisi Setengah Duduk Dan Berbaring Miring Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Pada Kala I Fase Aktif. *J. Ilm. Kesehat. Media Husada* **4**, 59– 64 (2015).
38. Hadiani, D. N. R. R. Kemajuan Persalinan Berhubungan Dengan Asupan Nutrisi. *J. Ilm. Ilmu Kesehat.* **6**, 231–238 (2018).
39. Slamet, W. N. & Aprilina, H. D. Hubungan Kematangan Emosional dan Peran Suami dengan Kesiapan Primigravida Menghadapi Persalinan. *J. Smart Keperawatan* **6**, 86 (2019).
40. prawirohardjo sarwono. *ilmu kebidanan.* (2014).

41. Susilawati, E. & Ilda, W. R. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. *J. Midwifery Sci.* **3**, 7–14 (2019).
42. Dewi, R. Pengaruh Pemberian Telur Ayam Broiler terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. *AcTion Aceh Nutr. J.* **4**, 149 (2019).
43. Wigati, P. W. & Sari, D. K. The Effect of Egg White Consumption on the Healing Process of Perineum Wounds. *Str. J. Ilm. Kesehat.* **9**, 1285–1290 (2020).
44. Purnani, W. T., Eka, M., Rohmawati, H. & Afifi, D. N. The Combination Of Boiled Katuk And Kelor Leaves Towards Breast Milk Launch. **4**, 169–174 (2020).
45. Series, C. The Effect of Katuk Leaf (*Sauropusandrogynus L . Merr .*) Biscuit Consumption toward Increasing Breastmilk Volume on the 10th Day The Effect of Katuk Leaf (*Sauropusandrogynus L . Merr .*) Biscuit Consumption toward Increasing Breastmilk Volume on the 10t. (2020). doi:10.1088/17426596/1594/1/012051
46. Hayati, A., Arumingtyas, E. L., Indriyani, S. & Hakim, L. Local Knowledge of Katuk (*S auropus androgynus (L .) Merr)* in East Java , Indonesia. **7**, 210–215 (2016).
47. Indrayani, D., Shahib, M. N., Husin, F. & Info, A. The Effect of Katuk Leaf Biscuit on Increasing Prolaktine Levels of Breastfeeding Mother. **16**, 1–7 (2020).
48. Desbriyani, C. Effect of Consuming Temulawak (*Curcuma Xanthorrhiza Roxb*) Extract on Breast Milk Production in Post Partum Mothers. *Belitung Nurs. J.* **3**, 603–611 (2017).
49. Direktorat Jenderal Bina Gizl dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Petunjuk Praktis Toga dan Akupressur*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).
50. Ningrum, S. P. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic J. Ilm. Psikol.* **4**, 205–218 (2017).
51. Marini, T. Efektifitas Pemberian Tablet Kombinasi Vitamin C terhadap Kadar Hb Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Klambir V Kebun Kecamatan Hampan Perak. *J. Heal. Reprod.* **4**, 15–22 (2019).
52. Dewi, A. P. Penetapan Kadar Vitamin C dengan Spektrofotometri UV-Vis pada Berbagai Variasi BUAH TOMAT. *JOPS (Journal Pharm. Sci.* **2**, 9–13 (2019).
53. Sofia, M. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *J. Info Kesehat.* **16**, 214–225 (2018).
54. RI, K. K. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).
55. Rahayu, S. I. P. *Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).
56. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI (2014).

57. Liu, J., Shen, J. & Diamond-Smith, N. Predictors of DMPA-SC continuation among urban Nigerian women: the influence of counseling quality and side effects. *Contraception* **98**, 430–437 (2018).
58. Anggorowati, F. Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *J. Keperawatan Matern.* **1**, 1–8 (2013).
59. Nurlinawati, Sahar, J. & Permatasari, H. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Kota Jambi. *Jmj* **4**, 77–86 (2016).
60. Abbas, P. & Haryati, A. S. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada bayi. *kesehatan* **91**, 399–404 (2017).
61. Eko Setiawan, Machmud, R. & Masrul. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnak Kesehat. andalas* **7(2)**, 275–284 (2018).

LAMPIRAN

Lampiran I Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. ET UMUR 37 G5P4AB0AH4 HAMIL 34 MINGGU 2 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DAN FAKTOR RESIKO GRANDE MULTIPARA DI PMB WIDYA PURI HANDAYANI MINGGIR SLEMAN

Tanggal pengkajian : 12 Januari 2022
Tempat : PMB Widya Puri Handayani, Minggir Sleman
No. RM : -

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny ET	Tn.DS
Umur	: 37 tahun	40 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta (Pedagang)
Agama	: Islam	Islam
Suku/	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Bangsa		
Alamat	: Nanggulan, Kulon Progo	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

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

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 15 tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 6-7 hari	Teratur	: Teratur
Sifat Darah	: Cair (khas menstruasi)	Keluhan	: Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah Menikah ke : Pertama
Lama : 5 tahun Usia menikah pertama kali : 22 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G₅P₄Ab₀Ah₄

Hami l	Persalinan							Nifas		
	Ke	Tahun	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	2011	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	2800	Ya	2 th	Tidak ada
2	2014	Aterm	Normal	Bidan	BBLR	Perepuan	3000	2 tahun		Tidak ada
3	2016	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	3200	2 tahun		Tidak ada
4	2020	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	2900	18 bulan		Tidak ada
5	Hamil ini									

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	6/8/2012	bidan	PMB	Flek	2013	-	-	Hamil anak ke-2
2	Suntik 1 bulan	20/11/2014	bidan	puskesmas	BB naik	2015			Hamil anak ke-3
3	Suntik 3 bulan	5/10/2016	bidan	PMB	flek	2020			Hamil anak ke-4
4	Suntik 1 bulan	13/6/2020	bidan	PMB	Sering telat suntik	2021			Hamil anak ke_5

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 20-05-2021

HPL : 24-02-2022

b. Kunjungan ANC

Trimester I : Frekuensi : 2x

Tempat : PMB Widya Puri Handayani

Oleh : Bidan

Keluhan : mual

Terapi : TTD, B6

Trimester II : Frekuensi : 3x

Tempat : Dokter Praktik SpOG, RS Charitas Klepu

Oleh : Dokter SpOG, Bidan

Keluhan : Tidak ada

Terapi : TTD, Kalk

Trimester III : Frekuensi : 5 x

Tempat : PMB Widya Puri dan dr A

Oleh : Bidan, SpOG

Keluhan : nyeri punggung dan perut kencang-kencang

Terapi : Fe, kalk

c. Imunisasi TT

TT 5 tahun (tahun 2014)

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

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat psikologi keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa

d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu

e. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun

f. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil	Setelah Hamil
a. Pola Nutrisi	
Makan	
Frekuensi : 3 x/hari	4-5 x/hari
Porsi : 1 piring	1 piring
Jenis : Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
Pantangan : Tidak ada	
Tidak ada Keluhan : Tidak ada	Tidak ada
Minum	
Frekuensi : 5 - 7 x/hari	8 - 10 x/hari
Porsi : 1 gelas	1 gelas
Jenis : Air putih, teh	Air putih, susu
Pantangan : Tidak ada	Tidak ada
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada
b. Pola Eliminasi	
BAB	
Frekuensi : 1 x/hari	1 x/hari
Konsistensi : Lunak	Lunak
Warna : Kuning	Kuning
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada
BAK	
Frekuensi : 5-6 x/hari	7 - 8 x/hari
Konsistensi : Cair	Cair
Warna : Kuning jernih	Kuning jernih
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada
c. Pola Istirahat	
Tidur siang	
Lama : 1 jam/hari	1 jam/hari
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada
Tidur malam	
Lama : 6-7 jam/hari	7-8 jam/hari
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada

d. *Personal hygiene*

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

e. Pola seksualitas

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

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

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

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

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

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

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan rajin beribadah

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

Ibu dan suami sudah mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan.

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

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

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

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Status Emosional : Stabil

Vital Sign

Tekanan Darah	: 100/60 mmHg	Nadi	: 82x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit	Suhu	: 36,2 °C
Berat badan	: 52 kg	Tinggi badan	: 152 cm
Lila	: 24 cm		

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Bentuk : tidak mesocephal, tidak ada massa/benjolan
 b. Warna kulit : Coklat muda

2) Rambut

a. Bentuk : Lurus
 b. Bau rambut : Tidak berbau
 c. Warna rambut : Hitam

3) Muka

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

4) Mata

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

5) Hidung

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

6) Mulut

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

7) Telinga

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

8) Leher

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

9) Dada

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

10) Payudara

- a. Simetris : Ya
- b. Hiperpigmentasi : Ya
- c. Massa : Tidak ada
- d. Pembesaran : Ada
- e. Puting susu : kiri menonjol, kanan agak tenggelam
- f. Cholestrom : sudah keluar

11) Abdomen

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

1) Leopold I

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

2) Leopold II

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

3) Leopold III

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

4) Leopold IV convergen, 5/5

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

12) Ekstremitas

- Ekstremitas atas
Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema
- Ekstremitas bawah
Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

13) Genetalia

Tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

14) Anus : Tidak ada haemorroid

15) Pemeriksaan panggul (bila perlu) : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

30 Desember 2021

Hb 10,7gr %

GDS 94 MG DL

PITC (Pemeriksaan HIV) NR

TPHA(serologi dan siphilis) NR

HBSAG NR

ASESMENT

Diagnosa Kebidanan: Ny ET usia 37 tahun G₅P₄AB₀Ah₄ uk 34⁺² Minggu JaninTunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan Anemia Ringan dan Faktor Resiko Grande Multipara.

Masalah :

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat

Diagnosa Potensial:

Tekanan darah tinggi, persalinan premature, partus macet, perdarahan post partum dan asfiksia

Kebutuhan Tindakan Segera:

Dukungan moriil, KIE pola nutrisi yang baik, istirahat cukup, Tablet tambah darah

PLANNING

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik namun ibu masih mengalami anemia ringan
 - a. Ibu senang mendengarnya
 - b. wajah ibu rileks
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, seperti sesak, sering BAK, dan pinggang terasa pegal.
 - a. Hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 - b. Ibu bersedia minum air putih 12 gelas

- c. Ibu bersedia mengganti celana dalam bila terasa lembab
 - d. Ibu bersedia tidur dengan posisi yang nyaman biasanya setengah duduk
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :
- a. Kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit.
 - b. Keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
 - c. Keluarnya air ketuban.

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

4. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu untuk mengatasi anemia, memberi KIE cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar dengan air jeruk, memberi tablet 2x 60 mg per hari dan Asam Folat 400 mcg per hari, dan memberi KIE kebutuhan istirahat yang cukup. Menjelaskan bahwa saat meminum tablet Fe tidak boleh bersama dengan teh, karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Akan lebih baik dikonsumsi dengan air jeruk, karena dapat membantu penyerapan.
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester ketiga merupakan hal yang fisiologis terjadi. Menjaga hygiene yang baik supaya bakteri tidak mudah berkembang biak dengan menjaga kelembaban pada daerah vulva yaitu dengan memakai pakaian dalam yang mudah meresap dan menggantinya bila terasa lembab.
6. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester 3 yaitu TD tinggi, pusing, pandangan kabur, perdarahan dari jalan lahir, kaki dan tangan bengkak, pecah ketuban sebelum waktunya, dan Gerakan janin melemah atau tidak merasakan pergerakan janin.
7. Memberikan KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakan, mengingatkan ibu sudah berusia >35 thn, dengan kehamilan ke-5, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Menjelaskan keefektifan KB jangka Panjang yaitu KB IUD pasca salin.
8. Memberi KIE tentang cara menjaga Kesehatan di masa Pandemi Covid_19 dengan tetap rajin mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu (25 Januari 2022) untuk cek RDT atau jika ibu ada keluhan.
10. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Catatan Perkembangan Kehamilan Pertemuan Ke II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny ET USIA 37 TAHUN G5P4Ab0Ah4 UK 38⁺² MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP DENGAN RESIKO TINGGI GRANDE MULTIPARA

Tanggal pengkajian : 11 Februari 2022
Tempat : PMB Widya Puri Handayani, Minggir Sleman
No. RM : -

DATA SUBYEKTIF

Keluhan Utama

Ny ET melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 38 minggu 2 hari di PMB dengan diantar suaminya untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan dan ibu semakin siap untuk menghadapi persalinan dan ingin segera melahirkan. Ibu, suami dan keluarga juga mengatakan dalam 14 hari tidak pergi keluar kota atau kontak dengan pasien positif Covid-19. Tidak ada keluhan batuk pilek, Keluarga semua sehat, tidak ada riwayat traveling.

DATA OBYEKTIF.

KU : Baik	Kesadaran : CM
TD : 110/70 mmHg	RR : 20 x/menit
HR : 80 x/menit	T : 36.5
Palpasi abdomen: TFU 33 cm, TBJ: 3255 gram,	
Auskultasi : DJJ 125x/ menit teratur	
His : -	
TP : 27-2-2022	
Hasil pemeriksaan Laboratorium : Hb 10,7 gr/dl	

ASSESSMENT

Ny ET usia 37 tahun G5P4Ab0Ah4 uk 38⁺² Minggu Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan Anemia Ringan dan Faktor Resiko Grande Multigravida

PLANNING

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belum dalam persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

- Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan
 - suami mendukung ibu dengan selalu mendampingi ibu
2. Memberi tahu ibu pegal-pegal yang dialami ibu merupakan hal yang normal dan merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dan menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan menggunakan pakaian yang nyaman, menghindari berdiri terlalu lama.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia melakukan sesuai anjuran bidan
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe 2x 60 mg dan Vitamin yang diberikan serta menambah nutrisi yang dapat meningkatkan Hb Ibu.
 4. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban, his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur minimal 2x10'x35 detik, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.
 - Ibu mengerti cara menghitung His dalam 10 menit
 - dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila His makin bertambah
 - ibu mengerti tanda – tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir dan keluar air ketuban
 5. Melibatkan suami dan keluarga dalam pendampingan, suami bersedia untuk ikut mendampingi dan mengikuti proses skrening
 6. Memberi tahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas seperti pakian ibu dan pakaian bayi, pembalut dan alat mandi, surat- surat yang diperlukan
 - Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan yang akan dipakai, surat-surat yang diperlukan
 7. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian di buku KIA ibu dan dan buku registrasi di PMB
 - Telah dilakukan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan di buku KIA ibu dan buku register kunjungan ANC PMB Widya Puri

II. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pertemuan Ke III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY ET USIA 37 TAHUN G5P4Ab0Ah4 UK 39 MINGGU INPARTU KALA I FASE AKTIF

Tanggal pengkajian : 16 Februari 2022/ Pukul 03.00 WIB
Tempat : PMB Widya Puri Handayani, Minggir Sleman
No. RM : -

S : Ny ET datang ke PMB tanggal 16 -2-2022 pukul 02.45 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 23.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT:20-5-2022. Riwayat ANC 10x di dr obsgyn dan puskesmas. tidak memiliki riwayat penyakit menahun, dan menular. Tidak ada alergi makanan dan obat, ibu merasa cemas.

O : KU : Baik
TD : 120/80 mmHg
HR : 72 x/menit
Palpasi abdomen: TFU= 33 cm, TBJ: 3255 gram
DJJ : 148x/ menit teratur
His : 3x10' lamanya 35 detik, kekuatan kuat
VT jam 03.00 WIB : v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HIII, STLD (+), AK (-), Panggul kesan Normal
TP : 12-08-2021
Antigen Negatif

A: Ny ET usia 37 tahun G5P4Ab0Ah5 uk 39 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir sudah membuka 5 cm, Artinya ibu sudah masuk dalam proses persalinan
 - Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Meminta kepada keluarga dan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, agar dapat menjalani proses persalinan dengan baik

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

Catatan Perkembangan II Pukul 04.45 WIB

S : Ny ET mengatakan keluar air yang banyak dari jalan lahir, mules semakin sering, ibu ingin meneran

O : KU : Baik Kesadaran : CM

TD : 123/76mmHg RR : 20 x/menit

HR : 78 x/menit S : 36.5⁰C

DJJ : 142x/ menit teratur

His : 3x10' lamanya 35 detik, kekuatan kuat

VT : v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (+) jernih

A: Ny ET usia 37 tahun G5P4Ab0Ah4 uk 39 minggu inpartu kala II janin tunggal, hidup, presentasi kepala

P :

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah boleh meneran pada puncak His
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mengajarkan kembali cara meneran yang baik
 - Ibu mencoba untuk mempraktekkan cara meneran yang baik
 - Ibu memperhatikan dengan seksama

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

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

4. Pimpin persalinan

Pukul 05.30 WIB : Bayi lahir spontan, langsung menangis, A/S 8/910, jenis kelamin laki-laki

- Bayi diletakkan di perut ibu dikeringkan
- potong tali pusat
- Telungkupkan bayi untuk IMD, Selimuti bayi dan beri topi. anjurkan ibu untuk memeluk bayinya
- Menilai perdarahan

5. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian

Catatan Perkembangan Kala III

MANAJEMEN AKTIF KALA III

Tanggal : 16 Februari 2022

Jam : 05.30 WIB

S : - Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

- Ibu mengatakan perut terasa mules

O : - Nampak ekspresi wajah ibu senang

- Palpasi abdomen Tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik

- Nampak semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir

- Tali pusat memanjang

A : Ny ET umur 37 tahun P5Ab0Ah5 dengan persalinan kala III

P :

1. Memastikan janin tunggal, memberitahu kepada ibu bahwa akan di suntik
Hasil : janin tunggal, ibu mengerti dan bersedia disuntik
2. Memberikan injeksi oksitocyan 1 ampul/IM pada 1/3 paha luar sebelah kiri.
injeksi oksitosin 20 Iu sudah diberikan secara IM pada 1/3 paha luar sebelah kiri.
3. Memeriksa kontraksi uterus dan Vesika Urinari
TFU setinggi pusat dan VU kosong
4. Melakukan PTT secara dorso cranial, melihat tanda-tanda pelepasan placenta, ada semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir dan tali pusat memanjang
5. Memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva
6. Klem dipindahkan 5-6 cm didepan vulva
7. Meminta ibu meneran sedikit pada saat tali pusat menjulur agar placenta terdorong keluar melalui introitus vagina ibu mau mengejan sedikit.
8. Membantu kelahiran placenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan poros jalan lahir
9. Pada saat placenta terlihat di introitus vagina melahirkan placenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang placenta dengan tangan lainnya, menyambut placenta dan memilir memutar searah jarum jam sampai selaput ketuban terpelin dan lahir seutuhnya.
10. Jam 05.45 WIB placenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lengkap.

11. Melakukan Penilaian Fundus Uteri, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat
12. Melakukan eksplorasi jalan lahir dari darah dan stocel pada kavum uteri dan jalan lahir
Nampak stosel tereksplorasi dari jalan lahir dan memastikan kavum uteri bersih.
13. Menilai perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir, perdarahan kurang lebih 100 cc, terdapat rupture perineum great II
14. Melakukan Pemasangan KB IUD pasca salin pada ibu sesuai pilihan ibu
15. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian kala III dan melengkapi pada partograph, Telah dilakukan pencatatan pada Buku KIA, Register pasien, partograf

Catatan Perkembangan Kala IV

KALA IV PEMANTAUAN DAN PENGAWASAN

Tanggal : 16 Februari 2022

Jam : 05.45 WIB

S: Ibu mengatakan perut mules

O: KU sedang, kesadaran CM

Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras

TFU 2 jari bawah pusat

Nampak ruptur perineum derajat II

Perdarahan 20 cc

A: Ny ET umur 37 tahun P5Ab0Ah5 post partum spontan dengan pengawasan Kala IV

P:

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

Ibu mengerti dan bersedia melakukan massage Fundus uterus.

2. Melakukan penjahitan Perineum derajat II dengan anesthesia lidocain

Hecting dalam dilakukan secara jelujur, Luar dengan subcutis

3. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir

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

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

- a. jam 06.00 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,2⁰c TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc
- b. jam 06.15 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc
- c. jam 06.30 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc

- d. jam 06.45 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc
 - e. jam 07.15 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc, suhu 36.5⁰c
 - f. Jam 07.45 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc
5. Merapikan alat dan membersihkan ibu dengan mengganti pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah menggunakan baju yang bersih dan tempat tidur sudah bersih dan memastikan ibu nyaman.
Alat sudah bersih dan rapi, ibu dibersihkan dengan air DTT, pakain diganti dengan yang kering dan bersih. Ibu Nampak merasa nyaman
 6. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya, tidak ada pantangan untuk ibu yang sedang menyusui dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses pemulihan tubuhnya pasca persalinan. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya serta bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein.
Ibu makan dan minum di suapin oleh suami.
 7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya.
2 jam post partum saat ibu dipindahkan, ibu sudah dapat BAK dengan spontan dikamar mandi. BAB belum
 8. Memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.
Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan dan secara eksklusif.
 9. Memberikan ibu suplemen Vitamin A 1x1 2 capsul, FE 1x1 10 tablet, Paracetamol 3x1 10 tablet dan amoxcylin 3x1 10 tablet secara oral.
Ibu mengerti aturan minumnya dan bersedia meminumnya sehabis makan.
 10. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayi nya.
Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya.
 11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat.
Ibu bersedia untuk beristirahat.
 12. Menilai jumlah perdarahan secara keseluruhan

Perdarahan keseluruhan : kurang lebih 200 cc

13. Jam 08.30 WIB ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan Nifas untuk rawat gabung.
14. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register rawat inap ibu dan bayi, Buku KIA
15. Mengisi dan melengkapi Partograf

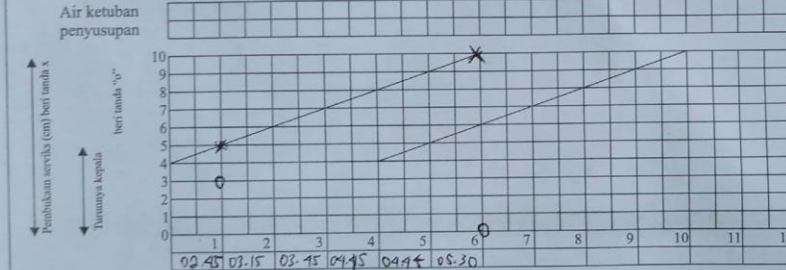


PARTOGRAF

NAMA IBU : Ny. Et
UMUR : 37 th
G : 5 P : 5 A : 0

No. Rekam Medis :
Tanggal : 16-02-2022 Jam :
Ketuban pecah sejak jam :
Mules sejak jam :

FASE LATEN	Tanggal	Waktu (MRS)	Pukul	Penurunan	HIS	DJJ	Pembukaan	Diagnosis	Tindakan
		4 jam							
		8 jam						Fase intern lama	Amniotomi & Induksi
		12 jam						Masuk ke fase aktif	Dibuatkan Partograf
		16 jam						Tak masuk fase aktif	Seksio sesar

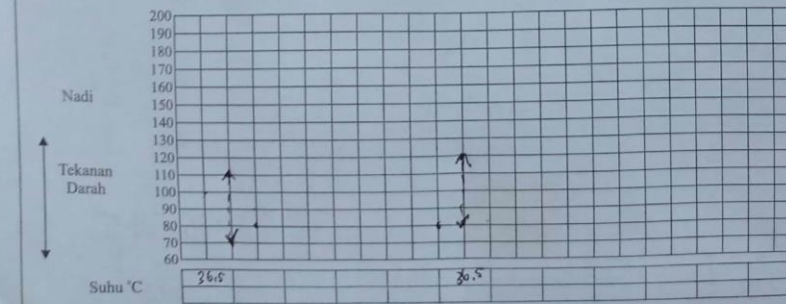


Oksitosin U/L tetes/menit

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

Obat & cairan infus

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



Urine

Protein					
Albumin					
Volume					

KETERANGAN

px 05.30
 lahir Bayi G
 B/G = 8/9/10
 BB: 3100 gr
 PB: 50 cm
 LK: 32 cm
 CD: 33 cm

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pertemuan ke 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny ET USIA 37 TAHUN P5Ab0Ah5 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 0

Tempat Pengkajian : PMB Widya Puri Handayani, Minggir Sleman

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Februari 2022 / 08.00 WIB

Data Subyektif (S)

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

Riwayat persalinan : tanggal 16 Februari 2022 pukul 05.30 WIB, normal.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

N : 82 x/menit S : 36,8°C

Kontraksi uterus : keras dan bulat

TFU : 2 jari di bawah pusat

Lochea : rubra

Luka heacting : masih tampak basah

Perdarahan : Normal (1 pembalut)

Analisa (A)

Ny ET usia 37 tahun P5Ab0Ah5 post partum spontan hari 0

Penatalaksanaan (P)

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

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

Pertemuan ke 5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny ET USIA 37 TAHUN P5Ab0Ah5 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 4 NORMAL

Tempat Pengkajian : PMB Widya Puri Handayani

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Februari 2022 /08.00 WIB

Data Subyektif (S)

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

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit
N : 82x/menit S : 36,8°C

Mammae : ASI +

Kontraksi uterus : keras

TFU : pertengahan pusat -sympisis

Lochea : sanguilenta

Luka heacting : tampak kering

Assesment (A)

Ny ET usia 37 tahun P5Ab0Ah5 post partum spontan hari ke 4

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 110/80x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.
3. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti

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

Pertemuan ke 6

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny ET USIA 37 TAHUN P5Ab0Ah5 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 13

Tempat Pengkajian : Via WA

Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 Maret 2022 /15.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 13 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik. sudah tidak ada keluhan, ibu juga mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusu kuat. Tidak ada masalah dengan pola nutrisi, tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK 5-6 x/hari, sudah BAB, istirahat cukup, tidak ada keluhan dengan KB IUD yang di pasang pasca salin, ibu sebelumnya sudah control di PMB pada tanggal 25 Februari 2022

Data Obyektif

TD: 110/70 (Hasil control tanggal 25 februari 2022 di PMB)

T: 36,7 °C

Lokhea: Alba

Assesment (A)

Ny ET usia 37 tahun P5Ab0Ah5 Post Partum Spontan Hari ke 13

Penatalaksanaan (P)

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

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

Pertemuan ke-7

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny ET USIA 37 TAHUN P5Ab0Ah5 POST PARTUM SPONTAN HARI KE-30

Tempat Pengkajian : Di rumah Ny ET

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Maret 2022/08.00 WIB

Data Subyektif (S)

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

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit
N : 82x/menit S : 36,8°C

Mammae : ASI +

Kontraksi uterus : Tidak teraba

TFU : Tidak teraba

Lochea : alba

Luka heacting : tampak kering

Analisa (A)

Ny ET usia 37 tahun P5Ab0Ah5 post partum spontan hari ke 30

Penatalaksanaan (P)

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

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

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

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR Pertemuan ke I ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny ET USIA 6 JAM NEONATUS CUKUP BULAN

Tempat Pengkajian : PMB Widya Puri Handayani, Minggir Sleman

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Februari 2022/11.30 WIB

Data Subyektif (S)

1. Riwayat Antenatal

G5P4Ab0Ah4 Umur Kehamilan 39 Minggu

Riwayat ANC : 10 kali, di Puskesmas Minggir, PMB Widya Puri Handayani, dan Charitas Hospital Klepu.

Imunisasi TT : 5 kali

Kenaikan BB : 12 kg

Keluhan saat hamil : Punggung sering pegal

Penyakit selama hamil : Anemia Ringan

Kebiasaan makan : 3x sehari, nasi, lauk, sayur

Obat/ Jamu : tidak ada

Merokok : tidak

Komplikasi ibu : Anemia Ringan

Janin : tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 16 Februari 2022 Jam 05.30 WIB

Umur Kehamilan 39 minggu

Warna Air Ketuban Jernih

Jenis persalinan : spontan

Atas indikasi aterm

Penolong : Bidan di PMB Widya Puri Handayani

Lama persalinan : kala I 8 jam

Kala II 15 Menit

Komplikasi

- Ibu : Anemia Ringan

- Janin : tidak ada komplikasi

3. Keadaan bayi baru lahir

Usaha Nafas : menangis spontan

Tonus Otot : aktif

Warna Kulit : kemerahan

Caput succedaneum : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada
 Resusitasi : Rangsangan : ya
 Penghisapan lendir : tidak
 Ambu bag : tidak
 Masase jantung : tidak
 Intubasi Endotrakheal : tidak
 O₂ : tidak

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum KU : Baik

Kesadaran : CM

TTV : N : 130 x/menit S : 36,9°C

RR : 40 x/menit

BB : 3100 gram

PB : 50 cm

BAK - , BAB + (Meconium)

- a. Postur dan gerakan: aktif
- b. Tonus otot / tingkat kesadaran : baik
- c. Ekstremitas : aktif
- d. Kulit : merah muda
- e. Tali pusat : segar
- f. BB sekarang : 3.100 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Rambut : Hitam, bersih

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

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

Telinga : simetris, bentuk normal (+/+)

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

Leher : Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Perut : Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus, kembung (-), tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan

Genetalia : Perempuan, ada lubang vagina, terdapat uretra

Ektremitas : simetris, jari lengkap (+/+), tidak odema (+/+), gerak aktif (+/+)

Anus : (+), Meconium (+)

3. Reflek :
- | | |
|------------|-----------|
| Moro | : positif |
| Rooting | : positif |
| Walking | : positif |
| Graphs | : positif |
| Sucking | : positif |
| Tonic neck | : positif |

4. Eliminasi Miksi : 1 kali

Analisa (A)

Bayi Ny ET Neonatus Cukup Bulan Usia 6 jam

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K di paha kiri bayi pada jam 06.00 WIB
3. Memandikan Bayi dengan air hangat setelah usia 6 jam
4. Memberikan injeksi Hb Uniject jam 11.30 WIB untuk mencegah penyakit Hepatitis B di paha kanan bayi. Paha kiri diberi vitamin K 1 jam sesudah bayi lahir
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengajarkan ibu menyusui yang benar, yaitu dengan memperhatikan posisi dan perlekatan. Posisi menyusui yang benar adalah
 - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - Mulut bayi berada di depan puting ibu.

- Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
- Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.

Perlekatan yang benar adalah:

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny ET
USIA 4 HARI NEONATUS CUKUP BULAN**

Tempat Pengkajian : PMB Widya Puri Handayani, Minggir Sleman

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20-02-2022 /08.00 WIB

Data Subyektif (S)

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

Ibu datang untuk kontrol bayi rencana imunisasi BCG

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 122 x/menit S : 36,7°C

RR : 52x/menit

BB : 3100 gram

PB : 50 cm

BAB +, BAK +

Tali pusat : sudah puput

Analisa (A)

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

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Memberi tahu ibu manfaat pemberian imunisasi BCG adalah untuk mencegah penularan penyakit TBC, dan memberi tahu reaksi yang akan terjadi beberapa hari setelah penyuntikan, yaitu tempat suntikan akan menjadi seperti jerawat dan bernanah. Ibu diharapkan tidak khawatir, karena itu merupakan reaksi umum, dan ibu hanya perlu membersihkannya saja.
Ibu mengerti
3. Memberikan imunisasi BCG di lengan kanan bayi bagian atas secara intrakutan.

4. Mengajukan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
5. Menjelaskan kepada ibu, bahwa ASI ibu cukup untuk bayi. Jika ibu merasa ASI nya berkurang saat subuh, maka yang diberi makan adalah si ibu, supaya produksi ASI semakin banyak.
6. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
7. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.
8. Membuat janji dengan ibu bahwa akan di adakan kunjungan rumah oleh bidan tanggal 18 Maret 2022. ibu bersedia.
9. Melakukan pencatatan pada Register imunisasi dan buku catatan Bidan

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI Ny ET USIA 13 HARI NEONATUS CUKUP BULAN

Tempat Pengkajian : VIA Whatsap

Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 Maret 2022 /15.00 WIB

Data Subyektif (S)

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

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3250 gram

PB : 50 cm

BAB +, BAK +

Analisa (A)

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

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan memotivasi untuk selalu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI secara ondemand.
2. Memberi KIE kapan bayi perlu dibawa ke tempat pelayanan kesehatan.
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal untuk mendapat imunisasi DPT dan polio. Ibu mengerti dan mau kembali membawa bayinya untuk imunisasi usia 2 bulan.

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Muginem S.ST

Instansi : Puskesmas/ PMB... Widyia Puri Hardsayani

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Margareta Melani

NIM : 207124521083

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta


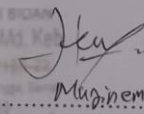
Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistic Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 10-1-2022 sampai dengan 09-4-2022

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) Pada Ny ET umur 37 th G-PATHO AMN Dengan Anemia Ringan dan Faktor Risiko Gravid Multipara di PMB Widyia Puri Hardsayani

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

Yogyakarta, 10-4-2022
Bidan (Pembimbing Klinik)

 PRAKTEK MANDIRI BIDAN
WIDYIA PURI H A M S KE
021-442722114
Balok, Sleman Yogyakarta
085 100 800 100

Muginem S.ST

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Trihartanti
 Tempat/Tanggal Lahir : Magelang, 20-12-1997
 Alamat : Stigentan Magelang / Manggulan Kulon Progo

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) 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 menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepakatan 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, 12 Januari 2022

Mahasiswa

[Signature]

Margareta Melani

Klien

[Signature]

Eka Trihartanti



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
 WIDYA PURI H, A.Md, Keb

SIPB : 446/7052707-12-2020

Bekelan X, Sendangagung, Minggir, Siaman
 085 100 899 403

Lampiran : Dokumentasi

Periksa hamil tanggal 12 Januari 2022



Colongan Darah: _____
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu: _____
 Riwayat Alergi: Obat Makanan: *Penyakit*

Jumlah anak lahir kurang bulan: _____
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan sebelumnya: _____
 Status imunisasi TT terakhir: _____
 Penolong persalinan terakhir: _____
 Cara persalinan terakhir: Spontan Sesar

Typ	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Jarak Jantung Janin/ Menit
18/12/21	t.o.k	110/80	52,4	6 mg.	-	-	-
19/12/21	kurang S2&S1	110/80	54,1	10 ⁺	-	-	-
15/12/21	g.3c1	93/80	51,1	15	2 RL	kep	128
19/12/21	T.o.k	126/80	55,7	21 ⁺	SPH 34+	kep	129
12/12/21	t.o.k	140/80	57	28 ⁺	18	kep	146
1/12/21	tidak ada keluhan	123/87	58,1	30 ⁺	26	kep	134
10/12/21	t.o.k	140/80	60,15	33 ⁺	27	presep	149
5/12/21	S.3&S1	130/87	61,5	34 ⁺	28	kep	156
11/12/21	t.o.k	130/81	61,4	26 ⁺	29	kep	161
				37 ⁺			

Kali Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan Sesuaikan Tgl. tera. atau umun baik	REKOMENDASI / TINDAKAN
0/+	-	gk mal	gk mal
-/+	gk mal	gk mal	gk mal
-/+	gk mal	gk mal	gk mal
0/+	gk mal	gk mal	gk mal
0/+	gk mal	gk mal	gk mal
0/+	gk mal	gk mal	gk mal
0/+	gk mal	gk mal	gk mal
0/+	gk mal	gk mal	gk mal
0/+	gk mal	gk mal	gk mal
0/+	gk mal	gk mal	gk mal

NO. REKOR: _____
 NAMA: _____
 KESMAH: _____
 NO. TEL: _____
 NO. HP: _____
 SEBELUM / SESUJU: _____
 MAKAN: _____

SEMOGA LAKSANA SEMULU TERMAKHLAH

Persalinan Tanggal 16 Februari 2022



Pemeriksaan Bayi baru Lahir



Kunjungan Nifas hari ke-4



Home visite tanggal 18 Maret 2022

