

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*)
PADA NY. M USIA 25 PRIMIGRAVIDA DENGAN ASUHAN KEBIDANAN
KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR DAN
NIFAS FISIOLIGIS DI PUSKESMAS TURI**

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



Oleh :
ERI WURYATI
NIM.P07124521151

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN CONTINUE OF CARE

“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care/Coc) Pada Ny. M
Usia 25 Tahun Primigravida Dengan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan,
Bayi Baru Lahir Dan Nifas Fisiologis Di Puskesmas Turi Sleman, Yogyakarta”

Oleh :

ERI WURYATI

P07124521151

Menyetujui,

Pembimbing Klinik

Febri Dwi K R. Amd.Keb
NIP. 19900228202112001

Pembimbing Akademik

Dr.Yuni Kusmiyati. S.ST.MPH
NIP. 197606202002122001


(.....)

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Hesty Widiasih. SST. M.Keb
NIP. 19791007205012004

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan *Continuity of Care* (COC) ini. Penulisan tugas ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu Tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) untuk memperoleh gelar profesi bidan pada Program Studi Profesi Bidan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Tugas ini dapat diselesaikan atas bimbingan, masukan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak:

1. Bapak Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr.Yuni Kusmiyati,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan selaku Pembimbing Akademik.
3. Hesty W, M.Keb selaku Ketua Prodi Profesi Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. dr. Pinky Christina Dewi selaku kepala Puskesmas Turi.
5. Febri Dwi K R, Amd.Keb selaku Pembimbing Lahan Praktik.
6. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara moril maupun material yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritikan, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Penulis berharap semoga Tugas ini dapat bermanfaat di kemudian hari.

Yogyakarta, Maret 2022

Penyusun

SINOPSIS

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang dialami oleh perempuan usia reproduksi yang telah menikah. Meskipun kehamilan merupakan hal fisiologis namun tidak menutupi kemungkinan kehamilan tersebut akan mengalami penyulit, sehingga kondisi tersebut dapat memunculkan paradigma baru dalam mensejahterakan kesehatan ibu dan anak yaitu dengan melaksanakan asuhan berkesinambungan (*continue of care*) sebagai tindakan preventif sebagai salah satu upaya penanganan komplikasi maternal yang mungkin terjadi pada saat ibu hamil, persalinan maupun nifas.

Kasus yang didapatkan dari Ny. M pada kehamilan Trimester III tidak ditemukan penyulit selama asuhan berlangsung. Asuhan dilakukan sebanyak 2 kali selama masa kehamilan di Puskesmas Turi. Ny M melahirkan secara spontan di PMB Widawati Rahayu pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Bayi baru lahir sehat menangis kuat, APGAR Score 8/9/10, dengan berat lahir 3000 gram. Selama masa nifas tidak ditemukan permasalahan dan pemeriksaan vital sign dalam batas normal.

Kesimpulan pada laporan ini kunjungan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatal, serta konseling KB telah dilakukan secara berkesinambungan dan berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan. Setelah dilakukan kunjungan atau asuhan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dan hasil pengkajian tersebut dapat menjadi deteksi dini penyulit klien sehingga mendapatkan penanganan yang sesuai.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | 1 |
| LEMBAR PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR | iii |
| SINOPSIS | iv |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR TABEL..... | vi |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan | 3 |
| C. Ruang Lingkup | 4 |
| D. Manfaat | 4 |
| BAB II..... | 6 |
| TINJAUAN KASUS DAN TEORI | 6 |
| A. Tinjauan Kasus | 6 |
| B. Tinjauan Teori | 13 |
| 1. Teori Kehamilan | 13 |
| 2. Teori Persalinan | 32 |
| 3. Teori Bayi Baru Lahir | 39 |
| 4. Teori Nifas | 43 |
| 5. Teori Keluarga Berencana | 55 |
| BAB III | 63 |
| PEMBAHASAN | 63 |
| A. Asuhan Kebidanan Kehamilan | 63 |
| B. Asuhan Kebidanan Persalinan | 66 |
| C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 70 |
| D. Asuhan Kebidanan Nifas | 73 |
| E. Asuhan Keluarga Berencana | 77 |
| BAB IV PENUTUP | 78 |
| A. Kesimpulan | 78 |
| B. Saran | 78 |
| DAFTAR PUSTAKA | 80 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1. TFU Tinggi Fundus Uteri Leopold 1 | 18 |
| Tabel 2. Perubahan normal uterus selama post partum..... | 44 |
| Tabel 3. Perubahan Lochea..... | 45 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup

Profil kesehatan Yogyakarta 2020 menunjukkan bahwa angka kematian di Yogyakarta tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam

menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (13 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (4 kasus).¹

Profil kesehatan Kabupaten Sleman 2020 menunjukkan Angka kematian ibu melahirkan Tahun 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu pada Tahun 2018 adalah sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu Tahun 2019 sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup.² Penyebab terjadinya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 60 – 70 %, infeksi 10 – 20 %, pre eklamsi dan eklamsi 20 – 30%. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Depkes sedang menggalakkan program *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan program (P4K) antara lain Program Perencanaan, Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.

Program tersebut sesuai dengan asuhan yang akan dilakukan, yaitu perawatan atau asuhan ibu hamil secara berkesinambungan atau *Continue of Care*. Homer et al (2014) yang menjelaskan CoC dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Asuhan berkelanjutan ini berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu, dalam pemerian asuhan tersebut seorang bidan dapat bermitra dengan perempuan sehingga mampu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai dengan proses persalinan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.³

Pengawasan antenatal memberikan manfaat bagi kedua pihak yaitu maternal dan neonatal. Penemuan kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, dapat diperhitungkan dan di persiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan

kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin. Dalam hal ini Bidan memiliki kedudukan yang sangat penting dalam melaksanakan misi tercapainya pembangunan kesehatan yang optimal. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengkaji dan memberikan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny M usia 25 Tahun Primigravida di Puskesmas Turi Sleman”. Asuhan Kebidanan diberikan secara *Cotinuity of Care* pada ibu masa hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan KB.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M usia 25 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan penerapan pola pikir manajemen kebidanan varney di Puskesmas Turi.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny. M secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- b. Mahasiswa mampu menentukan interpretasi data dasar pada Ny. M secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa potensial pada Ny. M secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan segera pada Ny. M secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. M secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. M

secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. M secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Ny. M secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam asuhan kebidanan ini adalah pemberian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan terutama yang terkait dengan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Memberikan tambahan informasi dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

b. Bagi Bidan Puskesmas Turi

Untuk menambah informasi dan dapat mengoptimalkan mutu pelayanan Puskesmas dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB.

c. Bagi Mahasiswa

Menambah informasi dan sebagai referensi dalam menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah untuk memberikan asuhan kebidanan

secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

d. Bagi Klien

Menambah pengetahuan selama kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.

BAB II

TINJAUAN KASUS DAN TEORI

A. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Seorang ibu hamil datang ke Puskesmas Turi pada tanggal 21 Januari 2022 ibu datang untuk melakukan kontrol hamil dan mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat menstruasi pasien HPHT tanggal 29 April 2021, HPL 6 Februari 2022, saat ini umur kehamilan ibu sudah 38 minggu 1 hari. Pasien rutin periksa kehamilan sejak umur 8 minggu 4 hari di Puskesmas Turi dan PMB W. Status imunisasi TT sudah TT4 dan terakhir saat caten tahun 2019. Ini merupakan kehamilan pertama dan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, keturunan kembar baik dari keluarganya maupun suami. Ini merupakan kehamilan yang diharapkan sejak awal pernikahan.

Pengkajian objektif meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan keadaan ibu normal, tekanan darah 112/60 mmHg, TB 150 cm, BB sebelum hamil 43 kg, BB sekarang 55 kg, Lila 25 cm dan IMT 24,4 kg/m². Setelah itu dilanjutkan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai kaki. Pada pemeriksaan abdomen tidak ditemukan adanya bekas operasi, perabaan leopold I didapatkan TFU 31 cm dan teraba bulat, lunak tidak melenting yang berarti bokong, pada leopold II teraba punggung pada perut sebelah kiri, leopold III teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan yang artinya pada segmen bawah rahim teraba kepala dan pada leopold IV tangan pemeriksa divergen yang artinya kepala bayi sudah masuk PAP. Setelah, perabaan atau palpasi dilakukan pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin sebanyak 146 x/menit. Ekstremitas bawah tidak ada pembengkakan, pemeriksaan penunjang dalam batas normal, Hb 12, Protein urine negatif. Analisis pada masalah ini Ny M usia 25 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari dengan kehamilan fisiologis tidak memiliki masalah kesehatan, KIE persiapan persalinan dan tanda bahaya TM 3.

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan adalah memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III. Memberikan KIE pola istirahat selama hamil, KIE pola nutrisi selama hamil bahwa ibu harus mengkonsumsi makanan sehat seimbang, Memberi KIE perencanaan persalinan agar saat bersalin nanti semua sudah dipersiapkan dengan baik. Memberikan KIE tanda persalinan agar ibu segera ke fasilitas kesehatan begitu mengalami salah satu tanda persalinan. Memberikan tablet tambah darah 7 tablet dan kalsium 7 tablet dan menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Pada kunjungan berikutnya pasien periksa kehamilan pada tanggal 28/01/2022 saat kunjungan umur kehamilan sudah 39 minggu 1 hari dan mengatakan sudah mulai kenceng - kenceng. Ibu mengatakan pemenuhan sehari-hari dalam batas normal. Sudah mulai jalan pagi. Hasil pengkajian objektif pemeriksaan keadaan ibu normal, tekanan darah 120/70 mmHg, TB 150 cm, BB sebelum hamil 43 kg, BB sekarang 56 kg, Lila 25 cm dan IMT 24,6 kg/m² kondisi ibu dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi leopold I pada fundus teraba kepala dengan TFU 32 cm, palpasi leopold II teraba punggung pada perut sebelah kiri, leopold III teraba kepala dan tidak bisa digoyangkan, pada leopold IV kepala sudah masuk PAP. Setelah palpasi, dilakukan auskultasi denyut jantung janin yaitu sebanyak 156 xmenit. Analisis diperoleh Ny. M usia 25 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 1 hari dengan kehamilan normal memiliki masalah sudah mulai merasa kenceng hilang timbul, kebutuhan dukungan emosional ibu. Penatalaksanaan yang diberikan KIE memantau gerakan janin setiap hari, KIE psikologis agar ibu tidak cemas dengan kondisinya, KIE nutrisi selama hamil, menganjurkan melanjutkan obat yang masih tersisa. Menganjurkan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ada keluhan dan belum ada tanda persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian kasus ini dilakukan melalui data sekunder berupa register dan rekam medik pasien. Pada tanggal 09/02/2022 jam 07.00 WIB pasien datang ke PMB W dengan keluhan kenceng-kenceng dan ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak jam 23.30 WIB. HPHT tanggal 29/04/2021, HPL 06/02/2022 dan umur kehamilan 40 minggu 3 hari. Riwayat periksa kehamilan rutin di PMB dan Puskesmas. Kontraksi mulai dirasakan tanggal 08/02/2022 jam 19.00 WIB dan pengeluaran lendir darah jam 23.30 WIB. Gerakan janin dirasakan aktif >10 kali dalam 12 jam. Makan terakhir tgl 08/02/2022 jam 19.00 WIB, BAK terakhir tgl 09/02/2022 jam 04.00 WIB dan BAB terakhir tgl 09/02/2022 jam 04.00 WIB.

Pemeriksaan objektif didapatkan dari data sekunder pasien. Keadaan umum pasien baik dan kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/m, respirasi 22x/menit, suhu 36⁵C, BB sekarang 54 kg. Pemeriksaan abdomen palpasi leopold I teraba bokong dengan TFU 30 cm, leopold II teraba punggung pada perut kiri, leopold III teraba kepala pada segmen bawah rahim, dan tidak bisa digoyangkan, leopold IV posisi tangan divergen dan bagian terendah janin sudah masuk PAP dengan penurunan kepala 4/5. Kontraksi dirasakan dengan durasi 20 detik frekuensi 3x dalam 10 menit. Auskultasi titik punctum maksium hipogastrik sebelah kiri dengan frekuensi 149x/m. Pemeriksaan genetalia ada pengeluaran lendir darah dan dilakukan periksa dalam oleh bidan. Periksa dalam dilakukan tgl 09/02/2022 jam 07.30 WIB atas indikasi pengeluaran lendir darah dan adanya kontraksi. Tujuan periksa dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan. Hasil periksa dalam yang telah dilakukan bidan adalah vagina licin, tebal, lunak, pembukaan 1, selaput ketuban +, presentasi belakang kepala, hodge I, dan sarung tangan lendir darah +. Analisa pada kasus ini seorang Ny M usia 25 tahun G1P0A0 UK 40 mg 3 hari janin tunggal, intauterine, hidup, presentasi belakang kepala, punggung kiri dalam persalinan kala 1 fase laten. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan dalam fase laten adalah menganjurkan ibu tetap makan minum,

menganjurkan jalan-jalan untuk membantu penurunan kepala, motivasi ibu untuk berdoa, menganjurkan keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan, memberikan formulir persetujuan tindakan selama proses persalinan dan melakukan observasi kemajuan persalinan.

Setelah 4 jam dilakukan pemeriksaan kemajuan persalinan jam 11.30 WIB pasien mengatakan ingin meneran kenceng-kenceng semakin kuat. HIS dirasakan 3x10' selama 30" dan DJJ 139 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra teraba tenang, dinding vagina licin, servik teraba menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban positif, presentasi belakang kepala, UUK arah jam 9, molase 0, Hodge II, air ketuban negatif. Analisa pada kasus ini seorang Ny M usia 25 tahun G1P0A0 UK 40 mg 3 hari janin tunggal, intauterine, hidup, presentasi belakang kepala, punggung kiri dalam persalinan kala 1 fase aktif. Penatalaksanaan dilakukan observasi dan manajemen nyeri dengan mengarahkan posisi ibu nyaman mungkin, dan tetap menganjurkan ibu makan minum dan menghadirkan pendamping ibu.

Setelah 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan kemajuan persalinan pada pukul 16.30 WIB, pemeriksaan dalam vulva uretra teraba tenang, dinding vagina licin, servik teraba menipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban positif, presentasi belakang kepala, UUK arah jam 12, molase 0, Hodge III, air ketuban negatif. Analisa pada kasus ini seorang Ny M usia 25 tahun G1P0A0 UK 40 mg 3 hari janin tunggal, intauterine, hidup, presentasi belakang kepala, punggung kiri dalam persalinan kala 1 fase aktif. Penatalaksanaan tetap melanjutkan observasi, dan manajemen nyeri serta asuhan sayang ibu.

Pada pukul 17.00 WIB ibu mengatakan keluar air dari jalan lahir, kenceng semakin kuat dan sudah terasa ingin BAB, Pemeriksaan TTV dalam batas normal, HIS 4 x10" 45' DJJ 146x/menit. Pemeriksaan dalam vulva uretra teraba tenang, dinding vagina licin, servik tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif, presentasi belakang kepala, UUK arah jam 12, molase 0, Hodge III, air ketuban jernih. Analisa kasus

Ny M usia 25 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 3 hari janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi belakang kepala dalam persalinan kala II. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II meliputi cara meneran yang benar, mengatur posisi ibu dan motivasi ibu untuk tetap kuat dalam proses persalinan, memimpin persalinan dan membantu kelahiran bayi selama 25 menit. Bayi lahir spontan pada jam 17.25 WIB menangis spontan, cukup bulan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan.

Pada jam 17.25 WIB ibu mengatakan perutnya mules, TFU setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik. Analisa kasus Ny. M usia 25 tahun P1A0Ah1 dalam persalinan kala III. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan pada kasus ini memberitahu ibu bahwa bayinya sudah lahir dan melakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir spontan lengkap utuh pada jam 17.30 WIB. Karena ibu akan dilakukan pemasangan IUD pasca placenta dilakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian placenta tertinggal, setelah dipastikan bersih memasang IUD dengan menggunakan 2 jari yaitu jari telunjuk dan jari tengah sembari tangan kiri menahan fundus. Setelah terpasang dilakukan massase fundus, memeriksa adanya laserasi jalan lahir dan ditemukan ruptur derajat 2. Pada pukul 17.30 Ibu mengatakan perutnya mules, kontraksi uterus baik, TFU 2 jr bawah pusat terdapat ruptur derajat 2. Analisa kasus ini Ny. M usia 25 tahun P1A0Ah1 dalam persalinan kala IV dengan ruptur perineum derajat 2. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum dengan lidokain, melakukan observasi 2 jam kala IV. Selama 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.

3. Asuhan Bayi Normal

Pengkajian kasus ini dilakukan berdasarkan pengkajian data sekunder. Riwayat antenatal ini adalah kehamilan pertama dengan umur kehamilan 40 minggu 3 hari. Riwayat intranatal bayi lahir pada tanggal 9/2/2022 jam 17.25 WIB spontan ditolong oleh bidan. Lama persalinan kala I 6 jam, kala II 25 menit, kala III 5 menit. Penilaian awal bayi baru

lahir cukup bulan, ketuban jernih, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. APGAR skor dalam 1 menit pertama 8, dalam 5 menit nilai 9 dan pada 10 menit bernilai 10. Setelah persalinan langsung dilakukan IMD selama 1 jam.

Setelah dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik dan hasilnya dalam batas normal. Pola eliminasi bayi sudah meko segera setelah lahir. Analisa kasus ini By Ny M BBLC SMK spontan usia 1 jam. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan melakukan pemeriksaan antropometri, memberikan salep mata anti profilaksis pada mata kiri dan kanan, memberikan injeksi vitamin K, dan melakukan termoregulasi bayi.

Pada tanggal 16/2/2022, Ny. M mengatakan bahwa anaknya dalam kondisi sehat, mau menetek, hanya saja bayi sering tertidur, dan ibu segan membangunkan bayinya. Hasil pengkajian data tersebut dapat dianalisis bahwa By Ny. M usia 7 hari dalam keadaan normal, masalah tidak ada, kebutuhan pemenuhan cairan atau ASI sesering mungkin. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, dan menjemur bayinya di pagi hari. Serta menganjurkan ibu untuk mengontrolkan bayinya.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan postpartum hari ke 1, postpartum hari ke 7, postpartum hari ke 14 dan postpartum hari ke 30. Pada kunjungan nifas pertama yaitu tanggal 10/02/2022 pukul 10.25 WIB, ibu mengatakan nyeri jahitan pada jalan lahir sejak persalinan tanggal 09/02/2022 jam 17.25 wib. Umur kehamilan 40 minggu 3 hari, melahirkan secara spontan dengan IUD pascaplacenta, laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan lidokain. Perdarahan kala III ± 100 cc dan kala IV ± 100 cc. Lamanya persalinan kala I selama 6 jam, kala II 25 menit, kala III 5 menit. Dilakukan rawat gabung untuk bonding antara ibu dan bayi. Pola nutrisi ibu sudah makan nasi, sayur dan lauk serta minum air putih sudah ± 3 gelas sejak persalinan. Ibu sudah mandi dan sudah BAK, tapi belum BAB. Ibu sudah berjalan dari tempat

tidur ke kamar mandi. Kelahiran ini merupakan kelahiran yang sangat dinantikan, keluarga besar menunggu dan mempersiapkan segala kebutuhan ibu dan bayi.

Pada pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, colostrum sudah keluar sedikit, tidak teraba bendungan ASI, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi keras, jahitan masih basah dengan pengeluaran lochia rubra dari jalan lahir. Analisa kasus Ny M usia 25 tahun P1A0Ah1 postpartum spontan hari ke 1 terpasang IUD Pascaplacenta, dengan masalah nyeri jahitan perineum serta belum mengerti tentang masa nifas dan memiliki kebutuhan KIE nyeri jahitan perineum dan KIE masa nifas. Pada penatalaksanaan kunjungan pertama berisi KIE kebersihan diri, KIE perawatan perineum, KIE nutrisi selama nifas, KIE ambulasi dini melakukan aktivitas rumah tangga, teknik menyusui, KIE tanda bahaya dan memberikan obat vitamin A 2X200.000 IU/24jam, Amoxicilin 2x500mg/8 jam, tablet tambah darah 1x200mg/8jam dan asam mefenamant 3x500mg/8jam.

Pada kunjungan kedua dilakukan di rumah melalui saluran telepon ibu pada tanggal 16/02/2022 jam 10.00 WIB. Pasien mengatakan tidak ada keluhan sejak pulang dari PMB, Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pasien sudah makan seperti biasa dan tanpa pantangan apapun. Istirahat saat bayi tidur dan bergantian dengan suami saat malam hari menjaga bayinya. Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah coklat kekuningan dan tidak ada masalah pada dirinya. Analisis pada kasus ini Ny. M Umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan postpartum hari ke 7. Penatalaksanaan KIE istirahat, KIE menyusui dan teknik menyusui, KIE perawatan bayi, dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dan menganjurkan kunjungan nifas ke PMB / ke Puskesmas.

Pada kunjungan ketiga postpartum hari ke 14 pada tanggal 23/02/2022 di PMB W, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masalah selama masa nifas. Ibu mengatakan luka jahitan sudah kering dan masih mengeluarkan darah sedikit – sedikit berwarna kuning kecoklatan. Pada

pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, ASI keluar, tidak teraba bendungan ASI, TFU 2 jari diatas symphysis dengan kontraksi keras, jahitan sudah kering dengan pengeluaran lochia serosa dari jalan lahir. Analisa kasus Ny M usia 25 tahun P1A0Ah1 postpartum spontan hari ke 14 normal.

Asuhan terakhir pada masa nifas tanggal 11/03/2022 saat ini ibu postpartum hari ke 30. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, jahitan kering dan sudah tidak ada pengeluaran dari jalan lahir. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah memberikan KIE imunisasi bayi, KIE tanda bahaya pada ibu dan bayi, KIE ASI Eksklusif.

B. Tinjauan Teori

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan yang mana terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.⁴

kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)

b. Tanda Kehamilan

1) Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal berikut ini.

- a) Amenorea (Berhentinya Menstruasi): Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi sehingga tidak terjadi menstruasi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran kehamilan. Namun kondisi ini dapat juga menunjukkan akibat dari penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.
- b) Mual (*Nausea*) dan Muntah (*Emesis*): Keadaan ini dapat disebabkan oleh estrogen dan progesterone yang menyebabkan peningkatan asam lambung sehingga menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *Morning Sickness*. Dalam Batasan tertentu hal ini masih fisiologi, tetapi bila terlampau sering dapat menimbulkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *Hiperemesis Gravidarum*.
- c) Ngidam (Pengingin makanan tertentu): Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
- d) Kelelahan Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolism rate-BMR*) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktifitas metabolisme hasil konsepsi

- e) Payudara tegang: Estrogen meningkatkan system duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan system alveolar payudara. Bersama somatomotropin hormone-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama 2 bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.
- f) Pigmentasi kulit: Terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini.
- (1) Sekitar pipi (*cloasma gravidarum*): Penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher .
 - (2) Sekitar leher: Tampak lebih hitam
 - (3) Dinding perut (*striage lividae/gravidarum*): Terdapat pada seorang primigravida , warnanya membiru), *striae nigra, linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/nigra*)
 - (4) Sekitar payudara: Hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih. Selain itu, kelenjar Montgomery menonjol dan pembuluh darah menifas sekitar payudara.
 - (5) Sekitar pantat dan paha atas: Terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut.
- 2) Tanda kemungkinan (*probability sign*)
- Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik pada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini.
- a) Pembesaran perut: Terjadi akibat pembesaran perut. Hal ini terjadi pada bulan ke empat kehamilan.

- b) Tanda Hegar: Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.
- c) Tanda Goodle: Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- d) Tanda Chadwicks: Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.
- e) Tanda Piscaseck: Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornum sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- f) Kontraksi Braxton Hicks: Merupakan peregangan sel-sel uterus, akibat meningkatnya actomysin dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak ber ritmik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ke tiga. Kontraksi ini akan terus meningkatkan frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.
- g) Teraba Ballotement: Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.
- h) Pemeriksaan Tes Biologis kehamilan (planotest) positif :Pemeriksaan ini adalah untuk meendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropi (hCG)* yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26

Hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3) Tanda pasti (*positive sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksaan. Tanda pasti kehamilan terdiri dari hal-hal berikut ini.

- a) Gerakan janin dalam rahim: Gerakan janin ini harus dapat diraba oleh pemeriksa. Gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu
- b) Denyut Jantung Janin: Dapat didengar usia 12 minggu dengan menggunakan alat vetal elektokardioraf (misalnya Doppler). Dengan stetoskop linec, DJJ baru dapat didengar usia 18-20 minggu.
- c) Bagian-bagian janin: Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi dengan menggunakan USG.
- d) Kerangka Janin: Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. (Umi Hani, 2010 Hal 71-74)

c. Perubahan Fisiologis ibu Hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

- 1) Uterus: Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk

bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Tabel 1. TFU Tinggi Fundus Uteri Leopold 1

| Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus Uteri (TFU) | Centimeter (cm) |
|-------------------------|---|-----------------|
| <12 | Belum Teraba | |
| 12 | 1/3 jari diatas simfisis | |
| 16 | 1/2 simfisis-pusat | |
| 20 | 2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat | 20 cm |
| 24 | Setinggi pusat | 23 cm |
| 28 | 1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat | 26 cm |
| 32 | 1/2 pusat-prosesus xiphoideus (Px) | 30 cm |
| 36 | Setinggi prosesus xiphoideus (Px) | 33 cm |
| 40 | 2 jari (4cm) dibawah prosesus xiphoideus (Px) | |

Sumber : (Kemenkes RI,2016)⁵

- 2) Serviks: Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

- 3) Ovarium: Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan foliket baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 -7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.
- 4) Vagina dan Perineum: Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.
- 5) Kulit: Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidaru.
- 6) Payudara: Payudara membesar disebabkan oleh meningkatnya produksi *hormon estrogen dan progesteron*. Payudara juga akan terasa makin lembut, hal ini menimbulkan rasa sensitif yang lebih tinggi, hingga payudara akan terasa sakit atau nyeri saat dipegang. Puting susu membesar dan warnanya semakin gelap, kadang juga terasa gatal. Pembuluh vena pada payudara akan terlihat akibat penegangan payudara. Selain itu, terjadi aktifitas hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*). Hormon tersebut diproduksi oleh tubuh saat ibu mengalami kehamilan untuk persiapan ASI bagi bayi.
- 7) Sistem Kardiovaskuler: Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan preload dan cardiac output sehingga menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat sehingga mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga dapat

mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang dapat membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan.

- 8) Sistem Respirasi: Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidak, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini mencapai puncaknya pada minggu ke 37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.
- 9) Traktus Digestivus: Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan petindi lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.
- 10) Traktus Urinarius: Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemihakan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.
- 11) Sistem Hematologi: Volume plasma meningkat 30-50%, sebanyak 1200-1300 ml selama kehamilan. Peningkatan ini lebih tinggi pada multigravida dibandingkan dengan primigravida. Pada wanita dengan anak kembar, peningkatan volume plasma merata lebih besar

dan bisa setinggi 70%. Kadar air tubuh total meningkat sekitar 6,5 sampai 8 liter. Volume darah mulai meningkat sejak usia gestasi 7 minggu sebesar 10–15% dan mencapai puncaknya pada 30-34 minggu. Peningkatan 1–2 liter volume darah penting untuk mengimbangi peningkatan aliran darah dalam organ seperti rahim dan ginjal. Peningkatan volume plasma 30-50%, menyebabkan anemia. Semakin diperberat dengan adanya transfer simpanan zat besi dari ibu ke janin. Oleh karena itu, hemoglobin turun saat kehamilan berlanjut, dan anemia paling terlihat pada usia kehamilan 30-34 minggu. Hematokrit turun sampai akhir trimester kedua tetapi mungkin stabil di kemudian hari dalam kehamilan atau bahkan meningkat dalam waktu dekat saat peningkatan sel darah merah menjadi sebanding dengan peningkatan volume plasma. Namun, hematokrit (32-34%) pada wanita hamil selalu lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil, dan penurunan viskositas darah ini mungkin penting untuk meningkatkan aliran darah di organ. Zat besi ibu kebutuhan meningkat dari 5 menjadi 6 mg per hari. Kebutuhan besi secara keseluruhan diperkirakan 1000 mg (300 mg untuk fetus dan plasenta, 500 mg untuk produksi Hb, dan 200 mg hilang melalui saluran cerna). Anemia akibat suplementasi zat besi yang tidak adekuat dapat menyebabkan komplikasi kebidanan seperti kelahiran prematur dan keguguran.⁶

- 12) Sistem Endokrin: Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis membesar. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasenta akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui.
- 13) Sistem Muskuloskeletal: Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya

barat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada ahir kehamilan (Prawirohardjo, 2016 hal 174-186).

d. Ketidaknyamanan Kehamilan

1) Sering buang air kecil Trimester I dan III

Cara mengatasi:

- a) Jelaskan kepada pasien tentang sebab terjadinya keadaan ini.
- b) Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk berkemih.
- c) Perbanyak minum pada siang hari.
- d) Jangan kurangi minum di malam hari untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari.
- e) Batasi minum kopi, teh, dan soda.
- f) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur.

2) Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasi:

- a) Gunakan posisi tubuh yang baik.
- b) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat.
- c) Gunakan kasur yang keras.
- d) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

3) Keputihan. Terjadi di trimester I, II, dan III

Cara mengatasi:

- a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- b) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- c) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

4) Varises pada kaki. Trimester II dan III

Cara mengatasi:

- a) Tinggikan kaki sewaktu berbaring.
- b) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- c) Hindari berdiri atau duduk terlalu Lama
- d) Dilakukan senam
- e) Istirahat dalam posisi miring ke kiri

5) Pusing/sinkop. Trimester II dan III

Cara mengatasi:

- a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- b) Hindari berdiri lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak.
- c) Hindari berbaring terlalu dalam posisi terlentang

6) Perut kembung. Trimester II dan III

Cara mengatasi:

- a) Hindari makanan yang mengandung gas.
- b) Mengunyah makanan secara sempurna.
- c) Lakukan senam secara teratur.
- d) Pertahankan saat buang air besar yang teratur.

7) Nyeri ligamentum rotundum. Trimester II dan III

Cara mengatasi:

- a) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
- b) Tekuk lutut ke arah abdomen.
- c) Mandi air hangat.
- d) Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika terdapat kontraindikasi.
- e) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus di antara lutut pada waktu berbaring miring.

8) Napas sesak. Trimester II dan III

Cara mengatasi:

- a) Jelaskan penyebab fisiologinya.

- b) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- c) Dorong agar sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi.

9) Sembelit. Trimester II dan III

Cara mengatasi:

- a) Tingkatkan diet asupan cairan
- b) Minuman cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong.
- c) Istirahat cukup.
- d) Senam hamil.
- e) Membiasakan buang air besar secara teratur.
- f) Buang air besar segera setelah ada dorongan

10) Keringat bertambah. Secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan

Cara mengatasi:

- a) Pakailah pakaian yang tipis dan longgar.
- b) Tingkatkan asupan cairan.
- c) Mandi secara teratur

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil

- a) Biasakan mengkonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak, Ibu hamil perlu mengkonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energy, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah *zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink*. (Kementrian Kesehatan RI : 2015 Hal : 48)

- b) Membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam. Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan. Selama ibu hamil diusahakan agar tidak menderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan resiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan. (Kementrian Kesehatan RI : 2015 Hal : 48)
- c) Minumlah air putih yang banyak: Air merupakan cairan yang paling baik untuk hidrasi tubuh secara optimal. Air berfungsi membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari). (Kementrian Kesehatan RI :2015 Hal : 48)
- d) Membatasi minum kopi: Kafein apabila dikonsumsi oleh ibu hamil akan mempunyai efek diuretic pada kehamilan dan stimulasi. Oleh karenanya bila ibu hamil minum kopi sebagai sumber utama kafein yang tidak terkontrol, akan mengalami peningkatan buang air kecil (BAK) yang akan berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung juga akan meningkat. Pangan sumber kafein lainnya adalah coklat, teh, dan minuman suplemen energy. Satu botol minuman suplemen energy mengandung kafein setara dengan 1-2 cangkir kopi. Disamping mengandung kafein, kopi juga mengandung inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi). Konsumsi kafein pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna. Menurut *british Medical Journal* (2008) mengkonsumsi kafein bagi ibu hamil tidak

melebihi 100 mg/hari atau 1-2 cangkir/hari. Oleh karenanya dianjurkan kepada ibu hamil, selama kehamilan ibu harus bijak dalam mengkonsumsi kopi sebagai sumber utama kafein, batasi dalam batas aman yaitu paling banyak 2 cangkir kopi/hari atau hindari sama sekali.

e) Pemenuhan Nutrisi yang Baik

(1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeclampsia. Jumlah penambahan berat badan menurut rekomendasi pedoman IOM (kenaikan 12,5-18 kg untuk wanita kurus [BMI <18,5]; 11,5-16 kg untuk normal- berat wanita [BMI 18,5-24,9]; 7-11 kg untuk wanita kelebihan berat badan [BMI 25-29,9], dan 5-9 kg untuk wanita obesitas [BMI \geq 30].⁷

(2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewan (ikan, ayam, keju, susu dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema. Protein bagi ibu hamil digunakan untuk membangun laju pertumbuhan badan calon bayi, dimulai dari pembentukan sel sampai menjadi tubuh utuh berat 3,5 kg. Jika protein tidak mencukupi maka pembentukan ari-ari, dan akan

mempengaruhi perkembangan organ-organ tubuh lainnya.

8

(3) Kalsium

Kebutuhan kalsium meningkat pada saat hamil karena digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu guna pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (pre eklamsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi.⁹ Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.⁸

(4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin didalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi haemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi perminggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate* atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Prawirohardjo 2016 : 286). Tablet Besi atau tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari

berturut-turut selama 90 hari selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet tersebut wajib dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak 10 tablet setiap bulannya untuk mengurangi gejala-gejala sakit saat masa-masa kehamilan.

¹⁰ Kekurangan hemoglobin disebut Anemia atau penyakit kurang darah dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti Berat Bayi Lahir Rendah kurang dari 2500 gr (BBLR), perdarahan dan peningkatan resiko kematian.¹¹

(5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo 2016 : 286). Sumber asam folat antara lain ragi, hati, brokoli, susu, sayur berdaun hijau (bayam, asparagus), kacang-kacangan, ikan, daging, jeruk, avocado, gandum, stroberi, pisang, dan putih telur. (Muchtar, 2014. Hal :43). Asam folat diberikan minimal 3 bulan sebelum kehamilan hingga 12 minggu kehamilan dilanjutkan selama 4-6 minggu pascapartum atau selama menyusui berlanjut (Level A).¹²

(6) Iodium

Iodium merupakan bagian hormone tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Iodium berperan dalam sintesis protein, absorpsi karbohidrat dan saluran cerna serta sintesis kolesterol darah. Zat Iodium memegang peranan yang sangat besar bagi ibu dan janin. Kekurangan iodium akan berakibat terhambatnya perkembangan otak

dan system saraf terutama menurunkan IQ dan meningkatkan resiko kematian bayi. Disamping itu kekurangan iodium dapat menyebabkan pertumbuhan fisik anak yang dilahirkan terganggu (kretin). Dampak pada perkembangan otak dan system saraf ini biasanya menetap. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium.⁹

(7) Vitamin

Buah berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat karena dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi resiko sembelit (susah buang air besar).

1) Edukasi kesehatan bagi ibu hamil

Tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas. Kunjungan antenatal member kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan dan cara merawat bayi. Beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut (Prawirohardjo 2016 : 285).

2) Perawatan Payudara

Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan putting susu akan mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya menggunakan penopang payudara yang sesuai.⁸

3) Perawatan Gigi

Paling tidak dibutuhkan 2 kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*.⁸

4) Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinventasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathub* dan melakukan *vaginal douche*. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high heels*) dan alas kaki yang keras (tidak elastic) serta korset penahan perut. Lakukan gerakan tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari, jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat menimbulkan vasospasme yang berakibat anoksi janin, berat janin lahir rendah (BBLR), prematuritas, kelainan congenital dan solusio plasenta.⁸

5) Kebutuhan Istirahat

Adanya aktifitas yang dilakukan setiap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah dari pada waktu sebelum hamil. Ini salah satunya disebabkan oleh faktor beban berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu. Oleh karena itu pengaturan aktifitas yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari. Dapat seperti biasa (tingkat aktifitas ringan hingga sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk atau berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan.¹³

6) Kebutuhan seks

Jika kehamilan calon ibu normal serta tidak mempunyai kecenderungan melahirkan premature dan aborsi ulang maka senggama dapat dilanjutkan dengan frekuensi yang normal untuk pasangan tersebut. Beberapa wanita lebih menginginkan senggama yang sering selama hamil, sementara yang lain justru ingin mengurangi. Alasannya berkurang minat seksual yang dialami banyak wanita hamil khususnya dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, tidak jelas. Beberapa wanita merasa takut senggama akan merusak bayi atau menyebabkan kelahiran premature. Yang lain merasa takut bahwa orgasme dengan cara apapun akan menyebabkan hal yang sama. Jika ada riwayat Abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan diatas 16 Minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Beberapa pustaka menganjurkan agar koitus mulai dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang perkiraan tanggal persalinan. Pada beberapa keadaan seperti kontraksi /tanda-tanda persalinan awal, keluar cairan pervaginam, abortus iminens, atau abortus habitualis, kehamilan kembar, dan penyakit menular seksual.¹³

2. Teori Persalinan

a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

b. Macam Persalinan

- 1) Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- 3) Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Faktor Penyebab Persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan \cong Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir \cong 5 majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap

umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Penyebab Terjadinya Persalinan

- 1) Passage (Jalan Lahir) Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.
- 2) Power: Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:
 - a) His (kontraksi otot uterus) Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.
 - b) Kontraksi otot-otot dinding perut
 - c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
 - d) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.
- 3) Passanger: Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passangge utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat

mempengaruhi jalan persalinan. Kelainan – kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

- 4) Psikis (Psikologis) Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benarbenar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti“ sekarang menjadi hal yang nyata.
- 5) Penolong Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e. Tanda dan Gejala Persalinan

- 1) Tanda Persalinan Sudah dekat
 - a) Lightening: Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.
 - b) Pollikasuria Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.
 - c) False labor Tiga atau empat 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
- d) Perubahan cervix Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.
- e) Energy Spurt Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit
- f) Gastrointestinal Upsets Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda- tanda pasti dari persalinan adalah :

a) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- (5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan servix Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d) Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum

persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

f. Mekanisme Persalinan

- 1) Masuknya kepala janin dalam PAP
- 2) Fleksi : Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- 3) Putaran paksi dalam: Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
- 4) Ekstensi: Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- 5) Putar Paksi Luar: gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.

g. Proses Persalinan

Terbagi Menjadi 4 Fase yaitu:

- 1) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.
Fase laten persalinan Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
Fase aktif persalinan Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maximal, dan deselerasi
- 2) KALA II: dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

- 3) KALA III: dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta, peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- 4) KALA IV: dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah Persalian merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, Masa 1 jam setelah plasenta lahir Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini, Observasi yang dilakukan :
 - a) Tingkat kesadaran penderita.
 - b) Pemeriksaan tanda vital.
 - c) Kontraksi uterus.
 - d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

3. Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) menurut Marmi (2012) bahwa adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. ¹⁴

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak

ada cacat bawaan.¹⁵ Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta 7 adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.¹⁶

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi yaitu :¹⁷

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya:
 - a) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir:
 - a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - a) Nennonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan dengan tujuan mendeteksi kelainan atau

anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran. Kelainan anomaly kongenital dapat terjadi pada 10-20 per 1000 kelahiran. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.
- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu

pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.

- 6) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi
- 7) Pemberian salep mata/tetes mata: Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran
- 8) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi. Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir
- 9) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati
- 10) Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama

kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari

- 11) Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

4. Teori Nifas

a. Pengertian

Nifas merupakan (*peuperium*) merupakan kondisi pemulihan, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra kehamilan. Lama masa nifas adalah 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009; Saifuddin, 2002). 2. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Cunningham, 2007)

- b. Tahapan masa nifas menurut Sulistyawati (2015: 5) adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
 - 2) Puerperium intermedial Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu
 - 3) Remote puerperium Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.
- c. Perubahan fisiologis masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan ini dalam keseluruhannya disebut *involutio*. Adaptasi perubahan fisik masa nifas,¹⁸ yaitu:

1) Involutio uteri

Involutio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2. Perubahan normal uterus selama post partum

| Involutio uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
|-----------------|---------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 Gram |
| Plasenta lahir | Dua jari dibawah pusat | 750 Gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 Gram |
| 2 minggu | tak teraba | 350 Gram |
| 6 minggu | Berukuran normal seperti semula | 50 gram |

Sumber: Prawirohardjo (2014)

2) *Lochea*

Akibat *involutio uteri*, lapisan *desidua* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar

bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai sifat basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.¹⁹ Jenis-jenis lochia:

Tabel 3. Perubahan Lochea.

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|------------------|--------------|---------------------------|--|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah |
| Sanguinolenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lendir |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan/ Kecoklatan | Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |
| Lochia purulenta | | | Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk |
| Lochiastasis | | | Tidak lancar keluaranya |

Sumber: Anggraini (2010)

3) Ligamen-ligamen

Ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi menciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum menjadi kendor.

4) Vulva, vagina dan perineuM

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

Rugae kembali timbul pada minggu ketiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Kondisi vagina setelah persalinan akan tetap terbuka lebar, ada kecenderungan vagina mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah antara introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada minggu 1-2 hari pertama postpartum. Pada minggu ketiga postpartum *rugae* vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Dinding vagina menjadi lebih lunak serta lebih besar dari biasanya sehingga ruang vagina akan sedikit lebih besar dari keadaan sebelum melahirkan.²⁰

Perineum pada saat proses persalinan ditekan oleh kepala janin, sehingga perineum menjadi kendur dan teregang. Tonus otot perineum akan pulih pada hari kelima postpartum meskipun masih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.²¹

5) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks uteri setelah persalinan adalah menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks uteri.²⁰

Tepi luar serviks yang berhubungan dengan *ostium uteri eksterna*

(OUE) biasanya mengalami laserasi pada bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah persalinan ostium uteri hanya dapat dilalui oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama, ostium uteri telah menyempit, serviks menebal dan kanalis servikalis kembali terbentuk. Meskipun proses involusi uterus telah selesai, OUE tidak dapat kembali pada bentuknya semula saat nullipara. Ostium ini akan melebar, dan depresi bilateral pada lokasi laserasi menetap sebagai perubahan yang permanen dan menjadi ciri khas servis pada wanita yang pernah melahirkan.²²

6) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Selain itu hal ini disebabkan pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/ makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian glyserin spuit atau diberikan terapi pencahar lainnya.

7) Sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air saat kehamilan.

8) Sistem hematologi

Leukositosis akan meningkat pada beberapa hari post partum, sehingga dianjurkan untuk mengajarkan pada ibu cara menjaga kebersihan genitalia. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan bervariasi pada awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah.

9) Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio caesarea*, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada *section caesaria* hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita *vitum cordia*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 postpartum.

10) Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya

uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

11) Sistem endokrin

1. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG): Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mammae* pada hari ke-3 postpartum.²³
2. Hormon *pituitary*: Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.

12) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

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

13) Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1. Refleks prolactin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusui, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi

prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2. Refleks *letdown*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang bersal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofise*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya membalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penghambat refleks *let down*.¹⁸

1. Peningkatan refleks let down:

- (a) Melihat bay
- (b) Mendengarkan bayi
- (c) Mencium bayi
- (d) Memikirkan untuk menyusui bayi

d. Perubahan Psikologis Ibu

Menurut Herawati Mansur (2014: 134-135), adaptasi psikologis postpartum oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

- 1) *Taking In*: Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang.

Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan

- 2) *Taking Hold*: Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya
- 3) *Let it go*: Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Ibu nifas

- 1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan gizi merupakan zat yang diperlukan tubuh untuk metabolisme tubuh, pada ibu nifas kebutuhan nutrisi akan meningkat 25 % dimana peningkatan tersebut bertujuan dalam proses penyembuhan pasca bersalin dan pemenuhan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Pada wanita normal kebutuhan kalori adalah sebanyak 2000 – 2500 Kkal, sedangkan pada ibu nifas dan menyusui kebutuhan meningkat menjadi 3000 – 3500 Kkal. Pada 6 bulan pertama peningkatan kalori ibu adalah 700 Kkal, sedangkan pada 6 bulan ke dua meningkat sekitar 500 Kkal. Jenis makanan ibu harus mengandung sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Sumber Protein

2) Eliminasi

Kebutuhan miksi ibu nifas dan menyusui normalnya akan melakukan buang air kecil secara spontan setiap 3 -4 jam. Kemudian kebutuhan lain yaitu buang air besar ibu nifas dapat terjadi secara teratur ibu nifas diharapkan dapat melakukan diit teratur dan konsumsi air yang cukup, makan makanan yang berserat dan olah raga.

3) Mobilisasi

Early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Ibu nifas diperbolehkan berdiri dari tempat tidur 24 – 48 jam postpartum.

4) Senam nifas

Senam nifas memiliki banyak manfaat untuk ibu nifas yaitu memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran dan mendukung kenyamanan ibu.

- f. Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Siti Saleha (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
 - 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
 - 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
 - 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
 - 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
 - 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
 - 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit
 - 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 - 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.
- g. Komplikasi masa nifas
- 1) Perdarahan Post partum terbagi menjadi dua jenis perdarahan, yaitu:
 - a) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum hemorrhage): perdarahan yang lebih dari 500 – 600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang yang mengakibatkan perubahan keadaan umum ibu dan tanda vital ibu. Paling sering terjadi pada 2 jam pertama pasca bersalin atau anak lahir.
 - b) Perdarahan Postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage): perdarahan yang terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai, perdarahan ini terjadi antara hari ke 5 sampaidengan hari ke 15 postpartum.
 - 2) Infeksi postpartum
Infeksi postpartum merupakan komplikasi masa nifas, tanda gejala infeksi adalah perubahan suhu yang meningkat, malaise,

denyut nadi cepat. Gejala local uterus lembek, adanya kemerahan dan nyeri pada payudara atau adanya dysuria.

3) Nyeri perut dan pelvis

Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Menurut Mochtar (2002), gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut: Peritonitis pelvis terbatas pada daerah pelvis Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum Douglas menonjol karena ada abses.

4) Bendungan ASI.

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pengembangan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lacteal oleh air susu.

5) Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala - gejala mastitis antara lain:

- a) Peningkatan suhu yang cepat hingga 39,50C-400C.
- b) Peningkatan kecepatan nadi
- c) Menggigil
- d) Malaise umum, sakit kepala
- e) Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

6) Postpartum Blues

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya (Mansur, 2014: 136). Adapun gejala postpartum blues menurut Ambarwati (2010: 90).

- a) Menangis
- b) Mengalami perubahan perasaan
- c) Cemas
- d) Khawatir mengenai sang bayi
- e) Kesepian
- f) Penurunan gairah seksual
- g) Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu

5. Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian

Menurut WHO dalam Stephan dan Ariyani (2017), keluarga berencana adalah sebuah program yang dimaksudkan untuk mengantisipasi kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jumlah anak sesuai rencana dan mengatur waktu dari kelahiran antar anak. Program KB ini dapat dilaksanakan dengan menggunakan metode kontrasepsi berupa KB oral, suntik, implant, Intra Uterine Device (IUD), kondom dan sterilisasi.²⁴

b. Kontrasepsi Pascasalin

BKKBN (2020), KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan, sedangkan KB Pasca Keguguran merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran sampai dengan kurun waktu 14 hari.²⁴ *The American College Of Obstetricians and*

Gynecologists (AGOC), Metode kontrasepsi jangka panjang pasca salin seperti IUD dan Implan terbukti berhasil mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan dan tingkat aborsi. Metode kontrasepsi jangka panjang pasca salin dapat segera dipasang atau sebelum pasien keluar dari rumah sakit.²⁵ Menurut Sarah dkk (2017), Penggunaan kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif berpotensi meningkatkan kemampuan wanita untuk menghindari interval antar kehamilan yang pendek, yang berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas ibu, serta persalinan prematur.²⁶ Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan.

Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motifasi untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sejak sebelum ibu melahirkan. Sejalan dengan hal tersebut, sebagai upaya untuk mencegah terjadinya ledakan kelahiran bayi/*baby boom* dalam situasi pandemi *covid 19* maka BKKBN dan pemerintah merekomendasikan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) selama pandemi Covid-19 seperti IUD (Intra Uterine Device), Implant (susuk dan Kontrasepsi mantap (MOP dan MOW).²⁷

Pemilihan kontrasepsi KB Pasca Persalinan (KB PP) disesuaikan dengan ibu yang akan menyusui anaknya dan ibu yang tidak menyusui anaknya.

- 1) Ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan jenis metode:
 - a) Tubektomi dan vasektomi
 - b) AKDR
 - c) Implant
 - d) Suntik 3 bbulan
 - e) Pil Progesterron
 - f) Kondom

- g) MAL
- 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, dapat menggunakan jenis metode:
 - a) Tubektomi dan vasektomi
 - b) AKDR
 - c) Implant
 - d) Suntik 3bulan
 - e) Pil Progesteron
 - f) Kondom
 - g) MAL
 - h) Suntuk KB 1 Bulan
 - i) Pil Kombinasi
- c. AKDR
 - 1) Pengertian
(Intra Uterine Device) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim dan merupakan kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi IUD merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan dapat segera digunakan segera setelah persalinan sehingga ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan memiliki waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi ini dapat dilakukan sejak kunjungan kehamilan sampai dengan persalinan, sehingga ibu setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi (BKKBN, 2014).
 - 2) Jenis IUD
Menurut Arum (2011) jenis-jenis Intra Uterine Device (IUD) adalah sebagai berikut:

- a. IUD CuT-380 A Bentuknya kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).
- b. NOVA T (Schering) Menurut Hartanto (2008), IUD yang banyak dipakai di Indonesia dari jenis unmedicated adalah Lippes Loop dan dari jenis Medicated adalah Cu-T 380 A, Multiload 375 dan Nova-T.
- c. Cu T 380 A IUD Cu – T 380 A terbuat dari bahan polietilen berbentuk huruf T dengan tambahan bahan Barium Sulfat. Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan $380 \pm 23\text{m}^2$. Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm. pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD. c. Multiload 375 IUD Multiload 375 (ML 375) terbuat dari polipropilen dan mempunyai luas permukaan 250 mm^2 atau panjang 375 mm² kawat halus tembaga yang membalut batang vertikalnya untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan 9 mini. Bagian lengannya didesain 15 sedemikian rupa sehingga lebih fleksibel dan meminimalkan terjadinya ekspulsi.
- d. Nova-T IUD Nova-T mempunyai 200 mm^2 kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang. e. Cooper-7 IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm^2 fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T (Proverawati, 2010)

Menurut Suparyanto (2011), IUD terdiri dari IUD hormonal dan non hormonal.

3) Keuntungan Pemasangan IUD

Keuntungan menggunakan IUD adalah (Buku Saku WHO, 2013):

- a) Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan
- b) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
- c) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- d) Pemasangan ada pascapersalinan, kasus perdarahan lebih sedikit dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari atau minggu 5. Mengurangi angka ketidakpatuhan pasien
- e) Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi
- f) Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- g) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- h) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- i) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat

4) Kerugian IUD Kerugian penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut (Proverawati, 2010):

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spotting antar menstruasi)
- d) Saat haid lebih sakit

5) Waktu Pemasangan IUD

IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Eskpulsi dapat diturunkan dengan cara

melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah pengeluaran plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman. Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, insersi IUD ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan. IUD 4 minggu pasca persalinan aman dengan menggunakan IUD copper T, sedangkan jenis noncopper memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan.

6) Cara Kerja IUD

Mekanisme kerja yang pasti dari kontrasepsi IUD belum diketahui. Ada beberapa mekanisme kerja kontrasepsi IUD yang telah diajukan:

- a) Timbulnya reaksi radang (munculnya leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuklear dan sel plasma di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu karena lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista.
- b) Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c) Gangguan atau terlepasnya blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- d) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopi
- e) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri (Hartanto, 2008).

Menurut Saifuddin, dkk (2006) cara kerja pemasangan IUD adalah sebagai berikut:

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- b) Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

- c) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

7) Cara Pemasangan IUD Pascaplacenta

Bila pemasangan IUD tidak dilakukan segera dalam waktu 48 jam setelah bersalin, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu 18 kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar. Pemasangan IUD dalam 10 menit setelah plasenta lahir dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

- a) Dipasang dengan tangan secara langsung Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, pemasang melakukan pembersihan vulva dan mengganti sarung tangan dengan yang baru. Pemasang memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika AKDR ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau AKDR belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi AKDR.
- b) Dipasang dengan ring forceps Prosedur pemasangan dengan AKDR menggunakan ring forceps hampir sama dengan pemasangan dengan menggunakan tangan secara langsung akan tetapi AKDR diposisikan dengan menggunakan ring

forceps, bukan dengan tangan.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian Data

Kunjungan pertama asuhan kehamilan pada tanggal 21/01/ 2022, pukul 10.00 WIB. Dimana ibu berkunjung ke Puskesmas untuk kontrol kehamilannya. Kemudian dilakukan pengkajian bahwa ibu tidak memiliki keluhan pada kehamilan. Riwayat menstruasi ibu dalam batas normal HPHT 29/4/2021 dan HPL 6/2/2022, pada saat kunjungan usia kehamilan ibu tepat berusia 38 minggu 1 hari. Riwayat pemenuhan sehari-hari dalam batas normal, makan 3x sehari porsi normal dengan beragam makanan, minum lebih dari 8 gelas sehari, pola eliminasi dan lainnya dalam batas normal. Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit DM, hipertensi maupun jantung serta ibu tidak pernah mengalami riwayat penyakit tersebut. Riwayat imunisasi TT ibu berstatus TT4 terakhir caten tahun 2019. Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah bayi dari infeksi tetanus neonatorum, pada pelaksanaan TT dimulai dari Sekolah Dasar dan pada ibu hamil diberikan TT pada Kehamilan dan TT saat akan menikah, yang mana diharapkan dapat melindungi ibu dan bayi yang dikandungnya dari penyakit tetanus Toxoid.²⁹

Hasil pengkajian data objektif didapatkan bahwa kesadaran composmentis, Pemeriksaan Tanda Vital sgn normal, TB 150 cm, BB sebelum hamil 43 kg, BB Sekarang 55 kg, LLA 25 cm, IMT 24,4 kg/m². Hasil pengukuran berat badan menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu adalah 12 Kg. Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2013, kenaikan berat badan ideal ibu hamil adalah 9 kilogram atau 1 kilogram setiap bulannya.³⁰ berdasarkan teori Akbar dkk 2015 tentang hubungan penambahan berat badan dengan berat badan lahir bayi menunjukkan hubungan yang signifikan, yang mana ditunjukkan dengan hasil uji korelasi

didapatkan $r = 0,103$ dan $p = 0,323 (>0,05)$.³¹

Pemeriksaan abdomen tidak ditemukan adanya bekas operasi, perabaan leopold I didapatkan TFU 31 cm dan teraba bulat, lunak tidak melenting yang berarti bokong, pada leopold II teraba punggung pada perut sebelah kiri, leopold III teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan yang artinya pada segmen bawah rahim teraba kepala dan pada leopold IV tangan pemeriksa divergen yang artinya kepala bayi sudah masuk PAP. Setelah, perabaan atau palpasi dilakukan pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin sebanyak 146 x/menit. Ekstremitas bawah tidak ada pembengkakan, pemeriksaan penunjang dalam batas normal, Hb 12 , Protein urine -. Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian dengan teori, dimana pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari kepala telah masuk panggul.

Pada kunjungan berikutnya pasien periksa sebanyak 2 kali dimana pada pemeriksaan sebelumnya ibu dilakukan rujukan untuk rapid test kehamilan, dan penulis hanya mencatat hasil pengkajian terakhir yaitu pada tanggal 28/01/2022 saat kunjungan umur kehamilan sudah 39 minggu 1 hari dan mengatakan sudah mulai kenceng - kenceng. Menurut Enny F 2019 kondisi yang dialami ibu merupakan kondisi yang bisa menunjukkan adanya tanda persalinan, namun apabila kenceng atau his yang dirasakan ibu masih kurang dari 3 kali atau konsistensinya tidak kuat menunjukkan adanya His palsu persalinan.³² Hasil pengkajian objektif kondisi ibu dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi leopold I pada fundus teraba kepala dengan tfu 32 cm, palpasi leopold II teraba punggung pada perut sebelah kiri, leopold III teraba kepala dan tidak bisa digoyangkan, pada leopold IV kepala sudah masuk PAP. Setelah palpasi, dilakukan auskultasi denyut jantung janin yaitu sebanyak 156 xmenit. Pemeriksaan ibu hamil yang dilaksanakan di Puskesmas telah memenuhi kaidah 10 T. karena didalamnya terkandung unsur pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan denyut jantung janin,

skiring imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, pemberian asuhan dan temu wicara yaitu konseling.

2. Analisis

Analisis pada masalah ini Ny M usia 25 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari dengan kehamilan fisiologis tidak memiliki masalah kesehatan, KIE persiapan persalinan dan tanda bahaya TM 3. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan adalah memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III. Analisis diperoleh Ny. M usia 25 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 1 hari dengan kehamilan normal memiliki masalah sudah mulai merasa kenceng hilang timbul, kebutuhan dukungan emosional ibu.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu kondisi ibu atau hasil pemeriksaan yang telah dikaji. Sesuai perundang-undangan no 36 tahun 2009 tentang kesehatan dimana setiap klien berhak mengetahui kondisi maupun prosedur tindakan yang akan dilaksanakan.³³

KIE pola nutrisi selama hamil bahwa ibu harus mengkonsumsi makanan sehat seimbang, Memberi KIE perencanaan, Tanda Persalinan, dan Tanda Bahayanya, agar saat bersalin nanti semua sudah dipersiapkan dengan baik. Memberikan KIE tanda persalinan agar ibu segera ke fasilitas kesehatan begitu mengalami salah satu tanda persalinan. Konseling ini diberikan sesuai kewenangan bidan yang tercantum dalam PMK no 28 tahun 2017 tentang kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kepada wanita, ibu hamil yang akan mempersiapkan persalinan.³⁴

Memberikan tablet tambah darah 7 butir dan kalsium 7 butir dan menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Sesuai peraturan kementerian kesehatan dimana ibu hamil diwajibkan mengonsumsi tablet tambah darah minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dengan harapan tingkat kejadian anemia pada ibu hamil akan menurun, serta komplikasi akibat anemia dapat dicegah.³⁵

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian Data

Pengkajian kasus ini dilakukan melalui data sekunder berupa register dan rekam medik pasien. Pada tanggal 09/02/2022 jam 07.00 wib pasien datang ke PMB Widawati Rahayu dengan keluhan kenceng-kenceng dan ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak jam 19.00 wib. Berdasarkan dari teori yang telah didapatkan bahwa hasil anamnesa menunjukkan bahwa Ny M telah memiliki tanda persalinan bahwa ibu mengalami kenceng – kenceng yang teratur. Kontraksi yang terjadi akibat kelenjar *hipofise posterior* mengeluarkan oksitosin. Yang disebabkan adanya perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.³² HPHT tanggal 29/4/2021 dan HPL 06/02/2022 dan umur kehamilan 40 minggu 3 hari. Riwayat pemeriksaan kehamilan rutin di PMB dan Puskesmas. Pemeriksaan rutin yang dilakukan ibu adalah sesuai dengan program yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah No 61 tentang Kesehatan Reproduksi pada pasal 14 dimana Ibu hamil wajib berkonsultasi atau memeriksakan kondisinya minimal 4 kali selama kehamilan.³⁶ Kontraksi mulai dirasakan tanggal 08/02/2022 jam 19.00 wib dan pengeluaran lendir darah jam 23.30 wib. Gerakan janin dirasakan aktif >10 kali dalam 12 jam. Makan terakhir tgl 08/02/2022 jam 19.00 WIB , BAK terakhir tgl 09/02/2022 jam 04.00 wib dan BAB terakhir tgl 09/02/2022 jam 04.00. Ibu mengatakan rutin melakukan senam hamil yaitu 1-2 kali dalam seminggu. Senam hamil merupakan sarana untuk melatih ibu mempersiapkan persalinan dimana dalam kegiatan ini ibu hamil diberikan pengetahuan dan cara melatih pernafasan dan beberapa gerakan untuk mempersiapkan organ reproduksi. Menurut penelitian Maria 2019 menyatakan bahwa ibu hamil yang melaksanakan senam hamil dapat menurunkan ketidaknyamanan ibu hamil dan mempersiapkan fisik dan

psikologis ibu saat akan bersalin.²⁸

Pemeriksaan objektif didapatkan dari data sekunder pasien. Keadaan umum pasien baik dan kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 84x/m, Respirasi 22x/menit, Suhu 36⁵C, BB sekarang 55 kg. Pemeriksaan abdomen palpasi leopold I teraba bokong dengan TFU 30 cm, leopold II teraba punggung pada perut kiri, leopold III teraba kepala pada segmen bawah rahi, dan tidak bisa digoyangkan, leopold IV posisi tangan divergen dan bagian terendah janin sudah masuk PAP dengan penurunan kepala 4/5. Kontraksi dirasakan dengan durasi 20 detik frekuensi 3x dalam 10 menit. Auskultasi titik punctum maksimum hipogastrik sebelah kiri dengan frekuensi 149x/m. Pemeriksaan genetalia luar terdapat pengeluaran lendir darah dan dilakukan periksa dalam oleh bidan. Periksa dalam dilakukan tgl 09/02/2022 jam 07.30 wib atas indikasi pengeluaran lendir darah dan adanya kontraksi. Tujuan periksa dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan. Hasil periksa dalam yang telah dilakukan bidan adalah vagina licin, tebal, lunak, pembukaan 1, selaput ketuban +, presentasi belakang kepala, hodge I, dan sarung tangan lendir darah +. Analisa pada kasus ini seorang Ny M usia 25 tahun G1P0A0 UK 40 mg 3 hari janin tunggal, intauterine, hidup, presentasi belakang kepala, punggung kiri dalam persalinan kala 1 fase laten. Menurut panduan Kementerian kesehatan menyebutkan bahwa pembukaan 1 -3 termasuk dalam kategori persalinan dengan Kala 1 fase laten.

Pada 4 jam berikutnya dilakukan pemeriksaan kemajuan persalinan jam 11.30 wib pasien mengatakan ingin meneran kenceng-kenceng semakin kuat. HIS dirasakan 3x10' selama 30'' dan DJJ 139 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra teraba tenang, dinding vagina licin, servik teraba menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban negatif, presentasi belakang kepala, UUK arah jam 9, molage 0, Hodge II, air ketuban -. Hasil pemeriksaan dalam sesuai dengan Panduan dari kementerian Kesehatan 2014 hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala 1 fase aktif dimana telah terjadi pembukaan serviks 4 cm.³⁷

Analisa pada kasus ini seorang Ny M usia 25 tahun G1P0A0 UK 40 mg 3 hari janin tunggal, intauterine, hidup, presentasi belakang kepala, punggung kiri dalam persalinan kala 1 fase aktif. Penatalaksanaan dilakukan observasi dan manajemen nyeri dengan mengarahkan posisi ibu nyaman mungkin, dan tetap menganjurkan ibu makan minum dan menghadirkan pendamping ibu.

Setelah 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan kemajuan persalinan pada pukul 16.30 WIB, pemeriksaan dalam vulva uretra teraba tenang, dinding vagina licin, servik teraba menipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban negatif, presentasi belakang kepala, UUK arah jam 12, molage 0, Hodge III, air ketuban jernih. Analisa pada kasus ini seorang Ny M usia 25 tahun G1P0A0 UK 40 mg 3 hari janin tunggal, intauterine, hidup, presentasi belakang kepala, punggung kiri dalam persalinan kala 1 fase aktif. Kondisi ini sesuai dengan teori yang ada dimana lama kala satu pada pasien primi ravidia adalah 18 -24 jam.³² yang mana persalinan kala satu pada wanita primigravida adalah 18 jam. Penatalaksanaan tetap melanjutkan observasi, dan manajemen nyeri serta asuhan sayang ibu.

Pada pukul 17.00 WIB ibu mengatakan kenceng semakin kuat dan sudah terasa ingin BAB, Pemeriksaan TTV dalam batas normal, HIS 4 x10" 45' DJJ 146x/menit. Pemeriksaan dalam vulva uretra teraba tenang, dinding vagina licin, servik teraba menipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban negatif, presentasi belakang kepala, UUK arah jam 12, molage 0, Hodge III, air ketuban jernih. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu telah memasuki persalinan kala II dimana muncul tanda gejala seperti vulva anus dan perineum menonjol, serta interval dari his yang mulai adekuat dimana terjadi 4- 5 kali dengan frekuensi 40 – 100 detik. Kala II persalinan dimulai dari pembukaan 10 hingga bayi lahir, berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Bayi lahir spontan pada jam 17.25 WIB menangis spontan, cukup bulan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan. Pada jam 17.25 wib ibu mengatakan perutnya mules, TFU setinggi pusat, janin

tunggal, kontraksi baik. Analisa kasus Ny. M usia 25 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala III. Pentalaksanaan yang dilakukan bidan pada kasus ini memberitahu ibu bahwa bayinya sudah lahir dan melakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir spontan lengkap utuh pada jam 17.30 wib. Karena ibu akan dilakukan pemasangan IUD pasca Placenta dilakukan Eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian placenta tertinggal, setelah dipastikan bersih memasang IUD dengan menggunakan 2 jari yaitu jari telunjuk dan jari tengah sembari tangan kiri menahan fundus. Setelah terpasang dilakukan massase fundus, memeriksa adanya laserasi jalan lahir dan ditemukan ruptur derajat 2. Pada pukul 17.30 Ibu mengatakan perutnya mules, kontraksi uterus baik, TFU 2 jr bawah pusat terdapat ruptur derajat 2. Analisa kasus ini Ny. M usia 25 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala IV dengan ruptur peirneum deajat 2. Pentalaksanaan yang dilakukan bidan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum dengan lidocain, melakukan observasi 2 jam kala IV. Selama 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.

2. Analisa

Analisa kasus Ny M usia 25 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 3 hari janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi belakang kepala dalam persalinan kala II. Permasalahan Kebidanan, Ibu merasa nyeri, Kebutuhan berdasarkan Kondisi Pasien, Dukungan emosional untuk ibu agar semangat menghadapi persalinan, Tehnik relaksasi

3. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu setiap hasil perkembangan proses persalinan ibu, berdasarkan Undang – undang no 36 th 2009 pasal 8. Dimana setiap orang berhak mendapatkan informasi tentang data kesehatan diri, tindakan dan pengobatan yang diberikan pada pasien.³³

Memberikan asuhan sayang ibu, berupa dukungan emosional, pemilihan posisi nyaman ibu serta asupan nutrisi ibu disela kontraksi. Serta pengetahuan tehnik relaksasi, Menurut Murti wuryani suhan sayang

Ibu dengan proses persalinan di Ruang Bersalin BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe ($\rho=0.000$). Responden yang diberikan Asuhan sayang Ibu mempunyai kemungkinan 2,6 kali berisiko melahirkan normal di bandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan SC (RP=2,6 CI 95%). Penelitian Herawati didapatkan bahwa tehnik relaksasi pernafasan yang paling efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I yakni 40% dari jumlah responden 20 orang.

Menghadirkan Suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Penelitian Septi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan baik dari suaminya dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan saat proses persalinan.

Memimpin persalinan ibu dan mengajarkan ibu tehnik mengejan yang benar yaitu dengan menarik nafas panjang dan mngejan seperti buang air besarserta mata menatap pada perut dan mengejan dilakukan ketika terdapat kontraksi, membantu melahirkan kepala dan badan bayi. Dengan menerapkan asuhan sesuai APN. Melakukan jepit potong tali pusar dan menerapkan asuhan bayi baru lahir dan melakukan IMD. Bayi lahir lengkap pukul 17.25 wib.³⁷

Membantu kelahiran placenta dengan menerapkan menejemen aktif kala III, seperti peregangan tali pusar terkendali dan masasse. Pemasangan IUD pasca Placenta dilaksanakan sebagai bentuk partisipasi ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi. Kementrian kesehatan menganjurkan pada masa pandemic saat ini diharapkan wanita atau ibu pada masa reproduksi baik dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang mana salah satunya adalah IUD.

Melakukan pemantauan kala IV, dimana dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua. Tujuan dilaksanakan pemantauan adalah untuk mendeteksi komplikasi pasca salin seperti terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, dan stabilitasi ibu dan bayi.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Kasus ini dilakukan berdasarkan pengkajian data sekunder. Riwayat antenatal ini adalah kehamilan pertama dengan umur kehamilan 40 minggu 3 hari. Riwayat intranatal bayi lahir pada tanggal 9/2/2022 jam 17.25 wib spontan ditolong oleh bidan. Lama persalinan kala I 6 jam, kala II 25 menit, kala III 5 menit. Penilaian awal bayi baru lahir cukup bulan, ketuban jernih, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. APGAR skor dalam 1 menit pertama 8, dalam 5 menit nilai 9 dan pada 10 menit bernilai 10. Setelah persalinan langsung dilakukan IMD selama 1 jam. IMD merupakan Inisiasi Menyusu Dini, dimana bayi dengan telanjang Badan diletakan pada perut ibu sehingga bayi berusaha untuk mencari putting ibu sendiri. IMD bertujuan untuk meningkatkan kedekatan ibu serta membantu proses involusi uteri, Berdasarkan Penelitian Wiyati N (2012) menyebutkan bahwa IMD mempengaruhi involusi uteri yang disebabkan oleh adanya rangsangan menyusu bayi sehingga meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin yang berfungsi merangsang kontraksi payudara serta menyebabkan kontraksi uterus, disamping itu hentakan kepala bayi, sentuhan tangan bayi ada putting ibu serta isapan dapat membantu pengeluaran hormone oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri dan pengurangan terjadinya perdarahan ibu.³⁸ Hasil pengkajian data menunjukkan bahwa kondisi yang dilahirkan Ny M merupakan bayi cukup bulan, yang mana diharapkan organ dalam tubuh bayi telah mengalami perkembangan yang baik dan cukup.

Setelah dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik dan hasilnya dalam batas normal. Pola eliminasi bayi sudah mekonium segera setelah lahir. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kondisi Bayi dimana, menilai berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar perut, lingkar lengan serta tanda vital bayi untuk mengetahui lebih dini terdapat kelainan pada bayi atau tidak.

2. Analisa

Analisa kasus ini By Ny. M BBLC SMK spontan usia 1 jam.

Masalah tidak ada

3. Pentalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu setiap hasil perkembangan proses persalinan ibu, berdasarkan Undang – Undang no 36 th 2009 pasal 8. Dimana setiap orang berhak mendapatkan informasi tentang data kesehatan diri, tindakan dan pengobatan yang diberikan pada pasien.³³

Melakukan pemeriksaan antropometri, memberikan salep mata anti profilaksis pada mata kiri dan kanan, Sesuai dengan asuhan kepada bayi baru lahir adalah dengan mencegah terjadinya infeksi pada anak, memberikan Vit K bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan otak, serta salep mata sebagai pencegah terjadinya penularan infeksi mata. Sesuai kewenangan bidan pada undang – undang no 28 tahun 2017 yang menyatakan bahwa kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kepada bayi baru lahir adalah menjaga termoregulasi, memberikan dosis vitamin k, memberikan salep mata, melakukan IMD.

Melakukan termoregulasi bayi, agar bayi tidak mengalami kehilangan panas sehingga tidak terjadi hipotermia. Menurut Paula 2016 penurunan suhu pada bayi dapat mengarah keberbagai komplikasi dan dapat meningkatkan risiko angka mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir, sehingga bayi perlu dilakukan pemeriksaan suhu rutin serta menjaga bayi dari kehilangan panas dalam tubuhnya.

Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusar ibu, yang mana selalu menjaga keadaan pusar bayi selalu kering dan bersih. Menurut penelitian Reni dian, 2018 menyatakan bahwa perawatan tali pusar terbuka dibandingkan dengan talipusar tertutup kasa lebih cepat kering dan terlepas atau puput pada bayi dengan perawatan terbuka, dimana ditunjukkan dengan rasio sik sebesar 1,226.^{39p}

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja tanpa memberikan pendamping makanan lain seperti susu formula, air putih, madu dan lainnya. Anjuran tersebut

memiliki dasar hukum berdasarkan SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengkajian data

Pada kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan postpartum hari ke 1, postpartum hari ke 7, postpartum hari ke 14 dan postpartum hari ke 30. Pada kunjungan nifas pertama yaitu tanggal 10/02/2022 pukul 10.25 WIB, ibu mengatakan nyeri jahitan pada jalan lahir sejak persalinan tanggal 09/02/2022 jam 17.25 WIB. Umur kehamilan 40 minggu 3 hari, melahirkan secara spontan dengan IUD pascaplacenta, laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan lidokain. Perdarahan kala III ± 100 cc dan kala IV ± 100 cc. Lamanya persalinan kala I selama 6 jam, kala II 25 menit, kala III 5 menit. Hal ini sesuai dengan Penelitian Fatriyani 2020 dimana meneliti perbedaan lama kala 1 dan 11 pada ibu primi dan multipara menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dimana pada ibu multipara lebih cepat dengan rata-rata waktu 245 menit (4,08 jam) dan pada ibu primigravida rata-rata waktu 481 menit (8,01 jam). Dilakukan rawat gabung untuk bonding antara ibu dan bayi. Pola nutrisi ibu sudah makan nasi, sayur dan lauk serta minum air putih sudah ± 3 gelas sejak persalinan. Ibu sudah mandi dan sudah BAK, tapi belum BAB. Ibu sudah berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi. Kelahiran ini merupakan kelahiran yang sangat dinantikan, keluarga besar menunggu dan mempersiapkan segala kebutuhan ibu dan bayi. Kondisi ini sesuai dengan perubahan psikologis ibu yaitu *taking in*, dimana ibu sedang mulai beradaptasi dengan peran baru ibu, ibu masih mengingat jelas proses persalinannya sehingga memerlukan dukungan dari

berbagai pihak.

Pada pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, colostrum sudah keluar sedikit,. tidak teraba bendungan ASI, hasil pemeriksaan payudara menunjukkan bahwa payudara telah mengeluarkan jenis ASI pertama yang baik yaitu colostrum, colostrum merupakan ASI pertama yang akan keluar 1-3 hari setelah bersalin, mengandung berbagai macam nutrisi yang baik untuk bayi, dan dapat membantu meningkatkan imunitas bayi.²³

Tfu 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi baik, jahitan masih basah dengan pengeluaran warna merah gelap dan kecoklatan, disini termasuk dalam kategori Lochea rubra, menurut Anggraini 2010 lochea tersebut muncul pada hari 1-3 Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

Pada kunjungan kedua dilakukan di rumah melalui saluran telepon ibu pada tanggal 16/02/2022 jam 10.00 WIB. Pasien mengatakan tidak ada keluhan sejak pulang dari PMB, Ibu mengatakan anaknya dalam kondisi sehat dan ibu tidak memiliki keluhan. dalam kasus ini ibu berada pada perubahan psikologis *Letting go* dimana ibu sudah secara mandiri merawat bayinya yang kadang melibatkan orang lain dalam keluarganya dan ibu merasa senang dengan peran barunya.^{23,18} Pasien sudah makan seperti biasa dan tanpa pantangan apapun dan mengonsumsi makanan tinggi protein. berdasarkan penelitian Fadelika MP (2018) menyebutkan bahwa protein dapat membantu dalam pembentukan jaringan sel baru dalam penyembuhan luka, disamping itu jika kekurangan protein dapat mengakibatkan penurunan pada proses angiogenesis, penurunan proliferasi fibroblas dan sel endotel, serta penurunan sintesis kolagen dan remodeling.⁴⁰ Istirahat saat bayi tidur dan bergantian dengan suami saat malam hari menjaga bayinya. dalam kasus ini ibu berada pada perubahan psikologis *Letting go* dimana ibu sudah secara mandiri merawat bayinya yang kadang melibatkan orang lain dalam keluarganya dan ibu merasa senang dengan peran barunya.^{23,18} Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah coklat kekuningan dan tidak ada masalah pada dirinya. Hal ini

menunjukkan jenis lochea merupakan lochea sanguinolenta, lochea yang keluar pada hari ke 3 sampai dengan hari ke -7.

Pada kunjungan ketiga postpartum hari ke 14 pada tanggal 23/02/2022 di PMB Widawati Rahayu, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masalah selama masa nifas. Ibu mengatakan luka jahitan sudah kering dan masih mengeluarkan darah sedikit – sedikit berwarna kuning kecoklatan.

Asuhan terakhir pada masa nifas tanggal 11/03/2022 saat ini ibu postpartum hari ke 30. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, jahitan kering dan sudah tidak ada pengeluaran dari jalan lahir. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah memberikan KIE imunisasi bayi, KIE tanda bahaya pada ibu dan bayi, KIE ASI Eksklusif.

2. Analisa

Analisa kasus Ny M usia 25 tahun P1A0Ah1 postpartum spontan hari pertama terpasang IUD Pascaplacenta, dengan masalah nyeri jahitan perineum serta belum mengerti tentang masa nifas dan memiliki kebutuhan KIE nyeri jahitan perineum dan KIE masa nifas.

Analisis selanjutnya pada kunjungan kedua adalah Ny M Umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan postpartum hari ke 7. Permasalahan ibu tidak memiliki permasalahan, Kebutuhan mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kondisi ibu, tetap memberikan ASI eksklusif, memantau kembali apakah muncul tanda bahaya.

Analisis selanjutnya pada kunjungan ketiga adalah Ny M Umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan postpartum hari ke 14 dan hari ke 30. Permasalahan ibu tidak memiliki permasalahan. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu setiap hasil perkembangan proses persalinan ibu, berdasarkan Undang – undang no 36 th 2009 pasal 8. Dimana setiap orang berhak mendapatkan informasi tentang data kesehatan diri, tindakan dan pengobatan yang diberikan pada pasien.³³

Memberi KIE istirahat dan tidur yaitu ibu membutuhkan tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Selama masa ifas ibu harus cukup istirahat, apabila ibu kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses pemulihan sistim reproduksi.

Memberikan konseling nutrisi dimana ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan tinggi karbohidrat serta mineral, dimana nutrisi tersebut dapat membantu percepatan penyembuhan luka maupun meningkatkan produksi jumlah ASI. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Fadelika MP (2018) menyebutkan bahwa protein dapat membantu dalam pembentukan jaringan sel baru dalam penyembuhan luka, disamping itu jika kekurangan protein dapat mengakibatkan penurunan pada proses angiogenesis, penurunan proliferasi fibroblas dan sel endotel, serta penurunan sintesis kolagen dan remodeling.⁴⁰

Konseling penanganan nyeri, perawatan perineum. Konseling ini diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu untuk terhindar dari terjadinya infeksi jalan lahir, sesuai PMK no 28 tahun 2017 menyatakan perawatan asuhan ibu nifas adalah perawatan perineum, yang merupakan salah satu cara pencegahan terjadi infeksi pada ibu nifas.

Konseling tehnik menyusui merupakan salah satu cara dalam menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya, dengan tehnik menyusui yang baik kualitas menyusui akan meningkat baik serta kecukupan ASI pada bayi akan meningkat. Sesuai Penelitian Kartika 2017 yang menyatakan adanya pengaruh atau hubungan tehnik menyusui yang baik dengan kenaikan berat badan bayi yang ditunjukkan dengan nilai OR 38,882.⁴¹

Konseling tanda bahaya bertujuan meningkatkan kewaspadaan ibu dan sebagai salah satu deteksi dini apabila ibu mengalami komplikasi, tanda bahaya ini ditandai dengan adanya demam, pengeluaran darah yang abnormal.

Memberikan obat vitamin A 2X200.000 IU/24jam, Amoxicilin 2x500mg/8 jam, tablet tambah darah 1x200mg/8jam dan asam

mefenamant 3x500mg/8jam Pemberian tablet besi adalah untuk mengurangi angka kejadian anemia ibu pasca salin, dimana berdasarkan penelitian Rahayu 2020 menyatakan bahwa pemberian tablet besi dapat menurunkan risiko terjadinya anemia. Jurnal Coachran menjelaskan Pemberian Antibiotik rutin adalah sebagai salah satu cara mencegah terjadinya infeksi. Dan mencegah terjadinya endometriosis Pemberian Vitamin A diberikan untuk memenuhi kebutuhan vitamin A, karena masyarakat belum mampu membeli makanan yang kaya protein dan zat gizi mikro.^{42,43}

E. Asuhan Keluarga Berencana

Pada kasus ini Ny M telah ikut serta dalam penggunaan kontrasepsi IUD pasca salin yang mana tindakannya telah dilakukan sejak 10 menit pasca plasenta lahir. Dalam panduan pemasangan IUD pasca salin dapat dipasang 10 menit setelah placenta lahir atau kurang dari 48 jam – 4 minggu pasca salin.

The American College Of Obstetricians and Gynecologists (AGOC), Metode kontrasepsi jangka panjang pasca salin seperti IUD dan Implan terbukti berhasil mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan dan tingkat aborsi. Metode kontrasepsi jangka panjang pasca salin dapat segera dipasang atau sebelum pasien keluar dari rumah sakit.²⁵

BBKBN 2017 menyatakan kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui adalah kontrasepsi pill laktasi, suntik 3 bulan, MAL, IUD maupun implant. Pada masa pandemic covid saat ini pemerintah sedang melaksanakan program Manajemen kontrasespsi jangka Panjang, yang bertujuan untuk mengontrol atau mencegah peningkatan penularan penyakit, serta menurunkan jumlah peningkatan penduduk. Seorang bidan diharapkan melaksanakan peranannya sebagai mitra wanita sehingga dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang ini.⁴⁴

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mahasiswa mampu melakukan Pengkajian pada Ny M secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif secara komprehensif pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
3. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis potensial pada Ny M secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
4. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Ny M secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
5. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny M secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
6. Mahasiswa mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny M secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

B. Saran

1. Bagi Bidan Puskesmas Turi
Diharapkan agar tenaga kesehatan khususnya Bidan, dapat melaksanakan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sesuai dengan keilmuan terbaru dan juga SOP yang ada.
2. Bagi Mahasiswa
Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan preeklampsia secara komprehensif.

3. Bagi Klien

Dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan memahami tentang asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB pada ibu.

Asuhan kebidanan yang diberikan sudah bagus dan sesuai dengan teori. Sehingga tetap dipertahankan atau ditambahkan dengan asuhan kebidanan yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2018. *Profil Kesehatan Drh Istimewa Yogyakarta tahun 2018*. 2019:32. <http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/download/download/27>.
2. Kabupaten PK. Kabupaten Sleman Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Sleman*. 2020;(0274):865000.
3. Hardiningsih H, Yunita FA, Nurma Yuneta AE. Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *PLACENTUM J Ilm Kesehatan dan Apl*. 2020;8(2):67. doi:10.20961/placentum.v8i2.43420
4. I A C M, I Bagus G. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC; 2010.
5. Siti P, Alif T. praktik klinik kebidanan III. 2016.
6. Tan EK, Tan EL. Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016;27(6):791-802. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.08.001
7. Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, et al. Association of gestational weight gain with maternal and infant outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2017;317(21):2207-2225. doi:10.1001/jama.2017.3635
8. Wiknjosastro, G. H, dan Rachimhadhi T (ed). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
9. RI KK. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: :Kemenkes RI.Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA; 2015.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*.; 2015.
11. Kementerian kesehatan R. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA; 2014.
12. Douglas Wilson R, Audibert F, Brock JA, et al. Pre-conception Folic Acid and Multivitamin Supplementation for the Primary and Secondary Prevention of Neural Tube Defects and Other Folic Acid-Sensitive Congenital Anomalies. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2015;37(6):534-549. doi:10.1016/S1701-2163(15)30230-9
13. Nanny lia V, Sunarsih T. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
14. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Essential*. 2010:160.
15. Kemenkes. *Pentingnya Pemantauan Kesehatan Pada Masa Periode Emas*

- Balita*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
16. Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
 17. Marmi K, R. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 18. Astutik RY. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media; 2015.
 19. Anggraini Y. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
 20. Varney H, King TL, Brucker MC, Kriebs JM, Fahey JO, Gregor CL. *Varney's Midwifery Fifth Edition*. Burlington: Jones and Bartlett Learning; 2015.
 21. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. *Kebidanan Teori Dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC; 2018.
 22. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetrics 24th Edition*. United States: McGraw-Hill Education; 2014.
 23. Sutanto AV. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui: Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
 24. Stephan dan Ariyani. Gambaran perilaku pemakaian kontrasepsi pasca persalinan pada wanita usia subur di desa gelgel, Klungkung-Bali Published. *Intisari Sains Medis*. 2017;8(2):144-146. doi:10.1556/ism.v8i2.130
 25. Stanton TA, Blumenthal PD. Postpartum hormonal contraception in breastfeeding women. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019;31(6):441-446. doi:10.1097/GCO.0000000000000571
 26. Averbach S, Kakaire O, Kayiga H, et al. Immediate versus delayed postpartum use of levonorgestrel contraceptive implants: a randomized controlled trial in Uganda. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;217(5):568.e1-568.e7. doi:10.1016/j.ajog.2017.06.005
 27. Kemenkes RI. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19. *kemenkes RI*. 2020:5.
 28. Hidayati U. Systematic Review: Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan Dan Persiapan Persalinan. *PLACENTUM J Ilm Kesehat dan Apl*. 2019;7(2):8. doi:10.20961/placentum.v7i2.29732
 29. Informasi PD dan. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Eliminasi Tetanus Maternal Neonatal*. Vol 148. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia; 2012.
 30. Saifuddin. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal*.; 2014.
 31. Shiddiq A, Lipoeto NI, Yusrawati Y. Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil terhadap Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(2):472-477. doi:10.25077/jka.v4i2.276

32. Fitriahadi E, Utami I. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Univ Aisyiyah Yogyakarta*. 2019:284 hlm.
33. Indonesia PR. Undang -Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009.
34. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *PMK NO 28 Tahun 2017*. Vol 87.; 2017.
35. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. 2020:24.
36. Indonesia P. Peraturan Pemerintah No 61 tahun 2014. *Pres Republik Indones*. 2014;6(11):951-952.
37. Suprapti, Herawati M. *Praktik Klinik Kebidanan II*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ed.). Jakarta; 2018.
38. Wiyati N. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Kecepatan Involusi Uteri pada Pada Ibu Postpartum. *Kesehat Ibu dan Anak*. 2012;Volume 2(2):19-22.
39. Reni DP, Nur FTi, Cahyanto EB, Nugraheni A. Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *PLACENTUM J Ilm Kesehat dan Apl*. 2018;6(2):7. doi:10.20961/placentum.v6i2.22772
40. Fedelika MP, Rahayu DE, Sendra E. Pengaruh Konsumsi Ikan Lele Terhadap Lama Penyembuhan Luka Jahitan Perineum. *Glob Heal Sci*. 2018;3(1):339-345.
41. Sari DK, Tamtomo DG, Anantayu S. Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar Relations Techniques , Frequency , Duration of Breastfeeding and Energy Intake With Weight Babies in Age 1-. *Amerta Nutr*. 2017;1(1):1-13. doi:10.20473/amnt.v1.i1.2017.1-13
42. Bonet M, Ota E, Chibueze CE, Oladapo OT. Reducing maternal infectious morbidity (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(11). doi:10.1002/14651858.CD012137.pub2.www.cochranelibrary.com
43. Kemenkes. Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin a. 2016:69.
44. BKKBN. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. *Pelayanan Kel Berencana Pasca Persalinan dan Keguguran*. 2017;1(1):64.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY M USIA 25 TAHUN
G1P0A0 UK 38+1 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI
Puskesmas Turi**

Pengkaji : Eri Wuryati
Waktu Pengkajian : 21 Januari 2022
Tempat : Puskesmas Turi

BIODATA

| | | | |
|------------|----------------------------------|------------|------------|
| Istri | | Suami | |
| Nama | : Ny. M | Nama | : Tn. P |
| Umur | : 25 Tahun | Umur | : 25 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Karyawan, swasta | Pekerjaan | : Buruh |
| Alamat | : Kendal Bangunkerto Turi Sleman | | |

I. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 Tahun. Menikah sudah 3 Tahun
3. Riwayat Menstruasi
Menarche usia 13 Tahun. Siklus haid 28 hari. Teratur dan lama menstruasi 7 hari. HPHT 29-04-2021 HPL 06-02-2022
4. Riwayat Kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 8 minggu 4 hari.
 - b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu.
Pergerakan janin dalam waktu 12 jam terakhir >10 kali.
 - c. Imunisasi TT
Status imunisasi TT yaitu TT4 atau TT caten pada 2019
5. Riwayat Obstetri
Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama.
6. Riwayat Kontrasepsi
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya.
7. Riwayat Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

| | | |
|-----------------|---------------------|--------------------|
| a. Pola Nutrisi | Makan | Minum |
| Frekuensi | : 3x/sehari | >8gelas/hari |
| Macam | : nasi, sayur, lauk | Air putih, susu |

Jumlah : 1 porsi 1 gelas
Keluhan : T.a.k T.a.k

b. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan setiap hari dirumah mengerjakan kegiatan rumah tangga.

Istirahat : Malam \pm 8 jam dan tidur siang minimal 1 jam

c. Kebiasaan Sehari-hari

Ibu mengatakan keluarga ada yang merokok dan ibu tidak minum jamu.

8. Riwayat Kesehatan

a. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti asma, jantung, diabetes, dan hipertensi.

b. Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa.

c. Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

9. Riwayat psikologi spiritual

Ibu mengatakan ini kehamilan yang diharapkan.

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. KU dalam kondisi baik Kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 112/60 mmHg

c. Antropometri

TB : 150 cm

BB sebelum hamil : 43kg

BB sekarang : 55 kg

LLA : 25 cm

IMT : 24,4 kg/m²

d. Kepala dan Leher

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

e. Leher

: Tidak teraba pembesaran kelenjar dan vena

Jugularis

f. Payudara

: ASI (-) , Puting menonjol, aerola hiperpigmentasi.

g. Abdomen

Bentuk : Membesar memanjang

Bekas Luka : Tidak ada luka bekas operasi Palpasi

Leopolod I : Teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong). Tfu 31 cm.

- Leopold II : Bagian kiri teraba keras, tahanan kuat dan datar (punggung).
Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (kepala)
Leopold IV : Kepala masuk PAP (divergen) Auskultasi
DJJ : 146 x/menit
- h. Ekstremitas
Oedem : -/-
Varices : -/-
Reflek patela : +/+

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium tanggal 31/12/2021

Hb 12 gr/dL

Protein urin : negatif (-)

III. ANALISA

Diagnosa :

Ny. M usia 25 Tahun G₁P₀A₀ UK 38 minggu 1 hari dengan kehamilan fisiologis.

Masalah :

Tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa saat ini kondisi ibu dan janin sehat, dan ibu dapat melakukan senam hamil.

E : Ibu tampak lega mendengarnya

2. Memberikan KIE pola istirahat ibu agar mencukupi kebutuhan istirahat sehari-hari selama hamil. Tidur malam minimal 7 jam dan siang minimal 2 jam.

E: Ibu mengerti

3. Memberi KIE pola nutrisi yaitu seimbang karbohidrat, lemak, protein dan vitamin selama hamil.

E : Ibu mengerti.

4. Memberi KIE perencanaan persalinan yaitu memastikan tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, alat transportasi, pendonor darah apabila dibutuhkan, dan perlengkapan ibu dan bayi.

E : Ibu paham dengan penjelasan petugas.

5. Memberi KIE tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi teratur setiap 10

menit, keluar lendir darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban dari jalan lahir disertai tanda-tanda persalinan yang lain.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 28/01/2022 Data Subjektif :

1. Keluhan :
Ibu mengatakan khawatir sudah merasakan kenceng – kenceng kadang kadang.
2. Riwayat Pemenuhan Sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi

| | Makan | Minum |
|-----------|---------------------|-----------------|
| Frekuensi | : 3x/sehari | >8gelas/hari |
| Macam | : nasi, sayur, lauk | Air putih, susu |
| Jumlah | : 1 porsi | 1 gelas |
| Keluhan | : T.a.k | T.a.k |
 - b. Pola Aktivitas
Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan setiap hari dirumah mengerjakan kegiatan rumah tangga.
Istirahat : malam ± 8 jam dan tidur siang minimal 1 jam
 - c. Kebiasaan Sehari-hari
Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang merokok dan ibu tidak minum Jamu.
3. Riwayat Psikospiritual
Ibu mengatakan khawatir karena belum merasakan tanda persalinan.
Data Objektif :
 1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum

: Baik
Kesadaran : Composmentis
 2. Antropometri
BB sekarang : 55 kg
 3. Tanda-Tanda Vital
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 4. Pemeriksaan fisik
Payudara : puting menonjol, aerola hiperpigmentasi, colostrum sudah keluar.
Abdomen:
Leopold I : Teraba bulat, lunak (Kepala). TFU 32 cm.
Leopold II : Teraba keras, memanjang, tahanan kuat diperut sebelah kiri

- (punggung)
- Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (Kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen).
- Auskultasi
- DJJ : 144x/m
5. Pemeriksaan Penunjang tidak ada

Analisa

Ny M usia 25 Tahun G₁P₀A₀ UK 39 minggu 1 hari dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik-baik saja.
E : Ibu agak lega mendengarnya.
2. Memberi KIE untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam harus > 10 kali.
E : Ibu mengerti.
3. Memberikan konseling tentang tanda persalinan seperti kenceng – kenceng yang sering setiap 3 – 4 kali dalam 10 menit, keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir, keluarnya flek dari jalan lahir
E : Ibu menerima dukungan dari bidan
4. Memberitahu ibu untuk melakukan stimulasi mandiri dengan melakukan hubungan seksual dengan sperma dimasukkan kedalam rahim, pikiran rileks dan tidak stress
Evaluasi: ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu melanjutkan konsumsi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1.
Evaluasi: ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi atau jika ada tanda persalinan.
7. Dokumentasi.

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA PERSALINAN
PADA NY. M UMUR 25 TAHUN, G1P0A0 HAMIL 40⁺³ MINGGU
PERSALINAN NORMAL DENGAN PEMASANGAN IUD
POST PLASENTA DI PMB W

No register : 15/II/2022
Pengkajian : 9 Februari 2022 pukul : 07.00 WIB

A. Data Subjektif

| | | |
|------------|---------------------------|----------|
| Biodata | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. M | Tn. P |
| Umur | : 25 tahun | 25 tahun |
| Pendidikan | : SMA | SMP |
| Pekerjaan | : Swasta | Buruh |
| Agama | : Islam | Islam |
| Alamat | : Kendal Bangunkerto Turi | |
| No. Hp | : 08864150XXX | |

1. Alasan datang/dirawat
Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya
2. Keluhan utama
Ibu mengatakan kencing-kencing teratur dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 08-02-2022 jam 23.30 WIB. Ibu mengeluh nyeri pada atas kemaluan
3. Riwayat menstruasi
Menarche : 14 tahun Siklus : 28-30 hari
Lama : 7-8 hari Teratur : ya
Sifat darah : encer, merah agak kehitaman
Keluhan : merasa nyeri saat hari pertama dan kedua dan masih bisa Melakukan aktifitas

HPHT : 29-04-2021
4. Riwayat perkawinan
Status perkawinan: sah Menikah ke: satu
Lama: 3 tahun Usia menikah pertama kali: 22 tahun
5. Riwayat obstetrik : G1 P0A0
6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
Ibu mengatakan tidak pernah ber KB

7. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a. HPHT : 29-04-2021
HPL : 06-02-2022
 - b. ANC pertama umur kehamilan : 8⁺ minggu
 - c. Kunjungan ANC
 - Trimester I
 - Frekuensi : 4 kali, Tempat : Puskesmas dan PMB Widawati Rahayu
 - Oleh : bidan
 - Keluhan : mual, muntah
 - Komplikasi : tidak ada
 - Terapi : asam folat, B6
 - Trimester II
 - Frekuensi : 4 kali, Tempat : Puskesmas dan PMB Widawati Rahayu
 - Oleh : bidan
 - Keluhan : tidak ada
 - Komplikasi : tidak ada
 - Terapi : FE, kalk
 - Trimester III
 - Frekuensi : 6 kali, Tempat : Puskesmas dan PMB Widawati Rahayu
 - Oleh : bidan
 - Keluhan : tidak ada
 - Komplikasi : tidak ada
 - Terapi : fe, kalk
 - d. Imunisasi TT : TT 5
 - TT 1 : tanggal (bayi)
 - TT 2 : tanggal (sd)
 - TT 3 : tanggal (sd)
 - TT 4 : tanggal (caten)
8. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 08-02-2022 jam 23.30 WIB. Ibu mengeluh nyeri pada atas kemaluan
9. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin aktif
10. Riwayat Penyakit

Ibu tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi, dan Hepatitis B.
11. Riwayat nutrisi dan eliminasi

Makan-minum terakhir tanggal 08-02-2022 jam 19.00 WIB
BAK terakhir tanggal 09-02-2022, jam 04.00WIB
BAB terakhir tanggal 09-02-2022, jam 04.00 WIB

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmetis
Status emosional : Stabil
Tanda vital :
Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/menit
Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,5°C
BB : 55 kg TB : 150cm
Lila : 25 cm
IMT : 24,4Kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut Hitam, bersih, tidak ada ketombe
Wajah : bulat, tidak ada cloasma gravidarum
Mata : bersih, sclera putih, konjungtiva merah muda
Hidung : bersih
Mulut : bersih
Telinga : bersih, pendengaran baik
Leher : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
Payudara : simetris, areola tampak menghitam, puting menonjol, ASI Belum keluar
Abdomen : terjadi embesaran, terdapat linea nigra
Palpasi Leopold
Leopold I : TFU3 jari dibawah PX, teraba lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II : Perut kiri teraba luas, datar seperti papan, ada tahanan (punggung), perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV : Kepala/Bagian terendah janin sudah masuk panggul
Pemeriksaan Mc. Donald : TFU 31 cm, TBJ 2945 gram
Auskultasi DJJ : 150x/menit, regular
Penurunan kepala : 1/5
Kontraksi : 3x 10 menit duras 25 detik
Genetalia :
Periksa dalam : 09-02-2022/ 07.30 WIB oleh : bidan
Indikasi : ibu sudah merasa knceng-knceng teratur dan keluar lendir darah dari jalan lahir
Tujuan : untuk mengetahui kemajuan persalinan
Hasil : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak,

pembukaan 1cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molase tidak ada, hodge 1, STLD positif, AK negatif

Ekstremitas Atas: kuku merah muda, tidak ada bengkak

Ekstremitas Bawah : kuku merah muda tidak ada bengkak

3. Pemeriksaan Penunjang

Tgl periksa 31/12/21: Hb 12

Tgl Periksa 14/01/22: PITC: NR

C. Analisis

Diagnosa Kebidanan.

Ny. M umur 25 tahun G1P0A0 Umur kehamilan 40^{+3} minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, masuk PAP dalam persalinan kala I fase laten.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan masih pembukaan 1 cm

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengerti penjelasan bidan

2. Melakukan Observasi Kala 1 meliputi Observasi tekanan darah, suhu tiap 4 jam sekali, nadi tiap 30-60 menit sekali, DJJ dan his tiap 1 jam sekali, pada ibu.

Evaluasi: Telah dilakukan Observasi dan telah tercatat di lembar observasi, kemudian akan direncanakan pemeriksaan dilatasi serviks per 4 jam atau apabila ada indikasi, memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Memberitahu ibu untuk miring kiri atau ibu bisa berjalan-jalan disekitar klinik. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan selama belum dipimpin untuk mengedan karena mengakibatkan jalan lahir bengkak.

3. Memberitahu ibu dan keluar untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi disela kontraksi untuk persiapan tenaga saat mengejan.

Evaluasi: Makanan dan minuman telah disediakan dan Ibu diminta untuk menghabiskan makanan yang telah disediakan serta memberitahu suami untuk proaktif dalam membantu ibu untuk makan dan minum setiap ibu tidak dalam keadaan kontraksi.

4. Meminta suami dan keluarga untuk mendampingi ibu bersalin.

Evaluasi : Suami dan Keluarga tampak mendampingi ibu dan memberikan support mental pada ibu untuk menghilangkan rasa cemas dan takut serta meyakinkan ibu bahwa ini merupakan proses alamiah dalam menuju persalinan serta suami memberikan massase di punggung ibu agar dapat mengurangi rasa sakitnya

5. Memberitahu ibu dan keluarga agar tidak perlu khawatir dengan kencengkengnya karena kepala janin sudah masuk dan dalam proses persalinan, ibu dapat beristirahat dahulu apabila tidak ada kontraksi.
Evaluasi: ibu telah mendengarkan penjelasan bidan dan ibu mulai merasa tenang.
6. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh berjalan ke kamar mandi apabila ibu ingin buang air kecil dan meminta ibu untuk tidak menahan buang air kecil karena dapat mengganggu proses penurunan kepala janin.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan berjalan ke kamar mandi apabila mulai merasakan ingin buang air kecil.
7. Memberitahu dan mengingatkan ibu dan suami kembali bahwa nanti akan dipasang KB IUD sesuai kesepakatan saat kunjungan hamil , dan menjelaskan kepada ibu bahwa IUD akan dipasang kedalam rahim ibu 10 menit setelah plasenta.
Evaluasi : ibu dan suami sudah mengerti dan bersedia
8. Mempersiapkan alat partus set, resusitasi set, hecing set, air sabun, air klorin, APD, tempat plasenta, IUD set dan obat-obatan.
Evaluasi: semua partus set sudah dipersiapkan.

LEMBAR OBSEVASI

| Tgl / Jam | His | Keterangan | Petugas |
|-------------------|---|---|---------|
| 9-2-2022 08.00 | 2 x 10'30" sedang | Vital Sign TD :120/80 mmHg, N: 76 x/menit, R: 19x/menit, S:36,5 C DJJ : 150x/mnt- | |
| 09.00 | 2 x 10'30" sedang | 78x/menit, R : 19x/menit, DJJ : 136 x/menit | |
| 10.00 | 3 x 10'30" sedang | 80x/menit, R : 20x/menit, DJJ : 140 x/menit | |
| 11.30 | 3 x 10'35" sedang | Vital Sign TD :110/80 mmHg, N: 83 x/menit, R: 21x/menit, S:36,7 C DJJ : 148 x/mnt : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molase tidak ada, hodge 2,UUK jam 9 STLD +, AK - | |
| 12.00 | 3 x 10'40" sedang | 83x/menit, R : 20x/menit, DJJ : 145x/menit | |
| 12.30 | 3 x 10'35" Kuat | 82x/menit, R : 20x/menit, DJJ : 145x/menit | |
| 14.00 | 3 x 10'35" Kuat | 82x/menit, R : 20x/menit, DJJ : 145x/menit | |
| 14.30 | 3 x 10'40" kuat | 86x/menit, R : 20x/menit, DJJ : 145x/menit | |
| 15.00 | 3 x 10'40" kuat | 86x/menit, R : 20x/menit, DJJ : 145x/menit | |
| 15.30 | 4 x 10'40" Kuat Ibu mengatakan ingin mengejan dan BAB | Vital Sign TD :110/70 mmHg, N: 76 x/menit, R: 20x/menit, S:36,5 C DJJ:148x/mnt PD: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraaba, pembukaan 8 cm, selaput ketuban negatif | |

| Tgl / Jam | His | Keterangan | Petugas |
|-----------|---|--|---------|
| | | presentasi kepala, molase tidak ada, hodge 3, UUK jam 12, STLD +, AK jernih | |
| 17.00 | 4x10'45" Ibu mengatakan sudah sangat ingin BAB | TD :120/70 mmHg, N: 76 x/menit, R: 20x/menit, S:36,5 C DJJ:148x/mnt PD: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraaba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif presentasi kepala, molase tidak ada, hodge 3, UUK jam 12, STLD +, AK jernih | |

CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :Ny. M

NO.RM : 15/II/2022

| Tgl / Jam | DATA SUBYEKTIF | DATA OBYEKTIF | ANALISA | PENATALAKSANAN | |
|-------------------------|------------------------------------|--|--|----------------|--|
| | | | | JAM | KEGIATAN |
| 09/02/2022 JAM 17.00 | Ny. M ingin mengejan dan ingin BAB | Vital Sign TD :110/80 mmHg, N: 83 x/menit, R: 21x/menit, S:36,7 C PD: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraaba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molase tidak ada, hodge 3, UUK jam 12, STLD +, AK jernih. | Ny. M umur 25 tahun G1POA0 UK 40 ⁺³ minggu Inpartu kala II | 17.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal, pembukaan sudah lengkap namun selaput ketuban belum pecah sehingga akan segera dilakukan amniotomi/ dirobek secara manual agar kepala janin semakin turun dan mempercepat proses persalinan. Ibu sudah boleh mengejan setelah ketuban pecah agar bayi terdorong keluar. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan amniotomi. 2. Melakukan amniotomi pada saat tidak ada his dengan memperhatikan sterilitas.Selaput ketuban telah robek, air ketuban jernih dan tidak ada bagian janin yang menumbung. 3. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan.Ibu menghendaki untuk didampingi suami saat bersalin. 4. Melakukan persiapan diri menggunakan APD sesuai protokol kesehatan yaitu menggunakan APD level 2 dan mendekatkan alat partus. APD telah dipakai dan alat partus telah didekatkan. 5. Mengatur posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin. Ibu memilih mengejan dengan miring ke kiri. 6. Mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang efektif yaitu mengejan saat puncak kontraksi, dengan mengambil nafas panjang kemudian mengejan seperti BAB dan berhenti mengejan saat kontraksi berhenti. Istirahat pada saat kontraksi hilang. Ibu mampu mengejan dengan baik sesuai dengan instruksi |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>7. Memberi ibu minum manis agar ibu tidak dehidrasi pada saat tidak ada kontraksi. Ibu bersedia minum susu pada saat tidak ada kontraksi.</p> <p>8. Memeriksa DJJ setiap tidak ada kontraksi. DJJ dalam batas normal.</p> <p>9. Menolong persalinan sesuai dengan APN.</p> <p>Setelah tampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk merubah posisi dengan setengah duduk saat tidak ada kontraksi. Persiapan pertolongan kelahiran bayi, pasang handuk diatas perut ibu, pakai sarung tangan, pasang kain 1/3 pada bokong ibu, lindungi perineum ibu, mengecek apakah ada lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang, sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ke tungkai, nilai sepintas lalu letakkan di atas perut ibu, keringkan bayi dengan seksama. Bayi telah lahir tanggal 09-02-2022, jam: 17.25 WIB, menangis kuat, kemerahan, tonus otot baik, JK laki-laki, BB 3000 gr.</p> |
|--|--|--|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :Ny. M

NO.RM : 15/II/2022

| Tgl / Jam | DATA SUBYEKTIF | DATA OBYEKTIF | ANALISA | PENATALAKSANAAN | |
|-----------------------|--------------------------|---|---|-----------------|--|
| | | | | JAM | KEGIATAN |
| 9/2/2022 JAM 17.30 | Ny. M merasa masih mules | KU : baik, TD : 110/70 mmHg N : 80 x/mnt S: 36,5°C R : 20 x/mnt TFU setinggi pusat Kontraksi uterus: keras Kandung kemih: kosong Inspeksi vulva : tampak tali pusat di depan vulva Perdarahan : 100 cc Terdapat tanda-tanda kala III: semburan darah dari jalan lahir, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang. | Ny. M umur 25 tahun P1A0Ah1 dalam persalinan kala III | 17.30 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Saat ini plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan MAK III : <ol style="list-style-type: none"> a. Memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. b. Menjelaskan dan memberitahu ibu akan disuntik agar uterus berkontraksi dengan baik. c. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan injeksi Oksitoxin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian distal lateral. d. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di atas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi dengan memberikan selimut dan topi. e. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva. f. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), saat ada kontraksi tangan kiri berada di atas simpisis melakukan <i>dorsocranial</i> dan tangan kanan melakukan PTT hingga plasenta keluar dari jalan lahir. g. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan. Plasenta lahir spontan tanggal: 09-08-2022, jam: 17.30 WIB |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> h. Memastikan pada rahim tidak ada bagian yang tertinggal placenta dengan melakukan eksplorasi untuk persiapan pemasangan IUD pasca placenta i. Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi maternal kotiledon lengkap, dari sisi fetal insersi tali pusat sentralis, terdapat 2 arteri 1 vena, selaput korion utuh. Tempatkan plasenta pada wadahnya. <p>3. Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan iud pasca plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, melakukan kembali toilet vulva (membersihkan bagian vulva) b. mengganti sarung tangan dengan yang baru. c. memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan servik d. sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. e. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. <p>Evaluasi : IUD sudah terpasang</p> |
|--|--|--|--|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :Ny. M

NO.RM : 15/II/2022

| Tgl / Jam | DATA SUBYEKTIF | DATA OBYEKTIF | ANALISA | PENATALAKSANAAN | |
|-----------------------|---|---|--|-----------------|---|
| | | | | JAM | KEGIATAN |
| 9/2/2022 JAM 17.40 | Ny. M Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. | KU : baik, TD : 110/70 mmHg N : 85 x/mnt S: 36,5°C R : 20 x/mnt Palpasi: TFU 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus: keras Kandung kemih: kosong Perineum: robekan derajat II perdarahan: ± 100 cc | Ny. M umur 25 tahun P1A0Ah1 dalam persalinan kala IV | 17.40 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir dan kondisi ibu baik. Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut. 2. Melakukan penjahitan perineum dengan menggunakan lidocain 1%. Perineum ibu telah selesai dijahit. 3. Merapihkan dan membersihkan ibu menggunakan waslap dan air DTT, memakaikan pembalut dan kain bersih. Ibu tampak nyaman. 4. Melakukan dekontaminasi, pencucian dan menyeterilkan alat-alat partus. 5. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi rahim, kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Hasil pemeriksaan normal, terlampir dalam lembar partograf. 6. Mengajarkan ibu cara masase uterus dengan telapak tangan, memutar searah jarum jam. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus 7. Menyarankan ibu untuk melakukan mobilisasi di tempat tidur. Ibu mengikuti saran yang diberikan. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>8. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Ibu mau minum serta makan.</p> <p>9. Menyarankan ibu untuk segera mengosongkan kadung kemih saat terasa ingin BAK. Ibu mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>10. Memberikan terapi obat kepada ibu: Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam (10 tablet), Vitamin A 1x1 (2 kapsul), Tablet Fe 1x1 (30). Terapi obat telah diminum ibu.</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian observasi pada partograf. Partograf terlampir.</p> |
|--|--|--|--|--|--|

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
BY. NY M CUKUP BULAN, SMK USIA 1 JAM SETELAH LAHIR
DI PMB W**

Masuk PMB Tgl : 9/2/2022 jam 18.25 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat Antenatal

G1POA0 Umur Kehamilan 40 minggu 3 hari.

Riwayat ANC : Teratur, 15 kali di PMB dan Puskesmas.

Imunisasi TT : TT4

Kenaikan BB : 12 Kg

Keluhan saat hamil : mual muntah pusing pegel

Penyakit selama hamil : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat selama hamil.

Kebiasaan makan : makan 3xsehari, tidak ada pantangan apapun

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 9/2/2022 jam 17.25 wib Jenis

persalinan : spontan

Penolong : bidan

Lama persalinan : kala I 8 jam, kala II 25 menit, Kala III 5 Menit

3. Keadaan bayi baru lahir

Penilaian awal : Bayi lahir cukup bulan, ketuban jernih, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

APGAR

| No | Kriteria | 1 menit | 5 menit | 10 menit |
|-------|----------------|---------|---------|----------|
| 1. | Denyut jantung | 2 | 2 | 2 |
| 2. | Usaha nafas | 2 | 2 | 2 |
| 3. | Tonus Otot | 1` | 1 | 2 |
| 4. | Reflek | 2 | 2 | 2 |
| 5. | Warna Kulit | 1 | 2 | 2 |
| Total | | 8 | 9 | 10 |

Caput succedenum : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

4. Kebutuhan sehari-hari

IMD : segera setelah lahir selama 1 jam

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : 46x/menit
- b. Kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung : 143x/m
- d. Suhu : 36°C
- e. Postur tubuh dan gerakan : postur tegap dan gerakan aktif
- f. Tonus otot/tingkat kesadaran : Tonus aktif

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : mesocephal
- b. Mata : simetris, tidak ada kelaian, sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Telinga : simetris, normal
- d. Hidung : tidak cuping hidung
- e. Mulut : tidak ada kelainan langit-langit mulut
- f. Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar dan vena
- g. Klavikula dan lengan tangan : tidak ada fraktur
- h. Dada : tidak ada retraksi
- i. Abdomen : supel
- j. Genetalia : penis berlubang, testis sudah turun pada skrotum
- k. Anus : berlubang
- l. Punggung : tidak ada spina bifida
- m. Ektremitas : lengkap tidak ada kelainan
- n. Tali pusat : basah, tidak kemerahan, dan tidak berbau menyengat.

3. Reflek

- Moro : Bayi mengikuti arahan tepukan tangan
- Rooting : bayi mengikuti arahan sentuhan jari tangan Graphs
- : bayi menggenggam ketika diberi jari Sucking
- : bayi menghisap dengan baik saat menyusu

4. Antropometri

- BB : 3000 gram
- PB : 48 cm
- LK : 30 cm
- LLA : 10 cm

5. Eliminasi

- a. Bayi belum miksi
- b. Bayi sudah mekonium

6. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISIS

By Ny M BBLC CB SMK spontan usia 1 jam

PENATALAKSANAAN

Tgl 09/02/2022 jam 18.25 WIB

1. Memindahkan bayi dari atas dada ibu ke tempat yang datar dan menghangat bayi bawah lampu dengan jarak 60 cm.

Evaluasi : bayi dalam posisi tenang

2. Melakukan pengukuran antropometri.

Evaluasi : BB 3000 grm, PB 48 ccm, LK 30 cm, LLA 10 cm.

3. Memberikan salep mata anti profilaksis pada mata kiri dan kanan bayi.

Evaluasi : salep mata sudah diberikan.

4. Menyiapkan injeksi vitamin K dengan dosis 1mg. Sediaan obat 2mg dalam 1ml.

Menyiapkan injeksi vitamin K 0,5cc. Mendesinfektasi paha kiri anterolateral dengan kapas DTT. Menyuntikkan secara IM. Menekan bekas suntikkan dengan kapas kering.

Evaluasi : bayi sudah diberi injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan.

5. Melakukan termoregulasi. Memakaikan baju hangat dan bedong.

Evaluasi : bayi tampak tenang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. M USIA 25 AHUN P₁A₀
POSTPARTUM SPONTAN DI PMB W

Tanggal : 10/02/2022
Tempat : PMB W
Oleh : Mahasiswa

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan nyeri jahitan pada jalan lahir sejak persalinan tanggal 09/02/2022 jam 17.25 WIB

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Usia Kehamilan : 40 minggu 3 hari
Tempat persalinan : PMB W
Jenis persalinan : spontan Komplikasi : tidak ada
Plasenta : lengkap, lahir spontan.
Perineum : ruptur derajat 2 dijahit dengan anestesi.
Perdarahan : kala III 100 cc, kala IV ± 100 cc Tindakan lain : tidak ada
Lama persalinan : kala I 8 jam, kala II 25 menit, kala III 5 menit, Kala IV 2 jam postpartum.

3. Keadaan Bayi Baru Lahir

Lahir tanggal : 9/2/2022 jam 17.25
Masa gestasi : 40 minggu 3 hari
BB/PB lahir : 3000 gram/48 cm
Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit : 8/9/10
Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan
Rawat Gabung : ya dilakukan rawat gabung.

4. Pola Kebiasaan Setelah Melahirkan

- a. Nutrisi :
Ibu sudah makan nasi sayur dan lauk. Minum air putih sudah ±3 gelas sejak setelah persalinan.
- b. Istirahat :
Ibu mengatakan sudah tidur sebentar
- c. Personal Hygiene :
Ibu mengatakan barusan mandi
- d. Eliminasi :
Ibu mengatakan sudah BAK tapi belum BAB
- e. Aktivitas
Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi untuk mandi dan BAK.

5. Riwayat Psikososial dan spiritual

- a. Kelahiran ini merupakan kehamilan yang ditunggu dan sangat diinginkan oleh ibu dan suami.

- b. Ibu mengatakan menerima kelahiran bayinya.
- c. Ibu mengatakan belum begitu mengerti tentang masa nifas.
- d. Keluarga mengatakan sangat menantikan kelahiran bayi ibu dan sudah mempersiapkan segala sesuatunya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri TB : 150 cm
BB sebelum melahirkan : 55 kg BB sekarang : 53 Kg
LILA : 25 cm
- d. TTV
Tekanan Darah : 121/80 mmHg Nadi : 81x/m
Respirasi : 22x/m
Suhu : 36⁷C

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : kulit kepala bersih tidak ada ketombe
- Muka : tidak ada pembengkakan pada wajah
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
- Telinga : simetris, tidak ada sekret
- Hidung : simetris, tidak ada sekret
- Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada carries gigi.
- Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.
- Payudara : simetris, puting menonjol, aerola hiperpigmentasi, ASI (+), dan tidak ada bendungan ASI.
- Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras.
- Genitalia : Terdapat jahitan perineum masih basah, pengeluaran lochea rubra.
- Ekstremitas : tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan pada betis.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pengkajian

C. ANALISA Diagnosa :

Ny. M usia 25 Tahun P₁A₀ Postpartum Spontan Hari 1

Masalah :

- 1. Ibu mengatakan nyeri jahitan perineum
- 2. Ibu mengatakan belum mengerti tentang masa nifas

Kebutuhan :

- 1. KIE nyeri jahitan perineum
- 2. KIE masa nifas

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan bayi sehat.
Evaluasi : Ibu tampak senang.
2. Memberi KIE ibu tentang rasa nyeri pada jahitan jalan lahir ibu dikarenakan bagian tubuh yang luka menjadi sensitif terhadap rasa nyeri. Rasa nyeri jahitan tersebut akan hilang bila digunakan aktivitas secara bertahap.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberi KIE perawatan perineum yaitu mencuci daerah kemaluan dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh kemaluan, dan usahan untuk tidak menyentuh jahitan pada jalan lahir. Evaluasi : Ibu mengerti.
4. Memberi KIE istirahat dan tidur yaitu ibu membutuhkan tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Selama masa ifas ibu harus cukup istirahat, apabila ibu kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses pemulihan sistim reproduksi. Evaluasi : ibu mengerti.
5. Memberikan KIE nutrisi selama nifas yaitu harus cukup seimbang karbohidrat, lemak, protein dan vitamin.
Evaluasi : Ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin tanpa terjadwal, agar kecukupan nutrisi bayi tercukupi dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai bayi usia 6 bulan.
7. Memberi KIE ambulasi dini yaitu melakukan aktivitas secara bertahap untuk membantu proses kembalinya organ reproduksi seperti semula.
Evaluasi : Ibu mengerti.
8. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi searah garis lurus, perut bayi menempel pada perut ibu. Tanda bayi menyusu dengan benar yaitu mulut bayi terbuka lebar, dagu menyentuh payudara ibu, bagian atas aerola terlihat lebih lebar dibandingkan bagian bawah.
Evaluasi : Ibu melakukannya dengan benar.
9. Memberi KIE tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan banyak dari jalan lahir, pusing hebat, demam tinggi, perdarahan berbau busuk. Segera datang ke fasilitas kesehatan.
Evaluasi : ibu mengerti.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas dirumah yang bertujuan untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut, serta mengingatkan ibu apa bila terasa benang pada jalan lahir terasa keluar jangan dicabut dikarenakan mengakibatkan ekspulsi IUD yang terpasang, sehingga IUD terlepas.
Evaluasi : Ibu bersedia.
11. Memberikan terapi oral kolaborasi dengan dokter yaitu vitamin A 2x200.000IU/24 jam, Amoxicilin 3x500mg/12jam, Tablet tambah darah 2x200mg/8jam dan asam mefenamat 3x500mg/8 jam.
Evaluasi : ibu menerima terapi obat yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl kunjungan : 16/02/2022

Tempat : -

Melalui Telfon Seluler

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan sejak pulang dari PMB

2. Pola Kebiasaan Setelah Melahirkan

Nutrisi :

Ibu makan 3x sehari, nasi sayur dan lauk. Minum air putih >8gelas sehari.

3. Istirahat :

Ibu mengatakan saat bayi tidur ibu ikut tidur.

4. Personal Hygiene :

Ibu mengatakan mandi 2x sehari.

5. Eliminasi :

Ibu mengatakan sudah BAB tadi pagi dan BAK 2xkali.

6. Aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa yaitu mengerjakan kegiatan rumah tangga.

DATA OBJEKTIF

Tidak dikaji

ANALISIS

Ny. M usia 25 tahun P₁A₀Ah₁ Postpartum spontan hari ke 7

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan bayi sehat.

Evaluasi : Ibu tampak senang.

2. Memberi KIE istirahat dan tidur yaitu ibu membutuhkan tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Selama masa ifas ibu harus cukup istirahat, apabila ibu kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses pemulihan sistim reproduksi. Evaluasi : ibu mengerti.

3. Memberikan KIE nutrisi selama nifas yaitu harus cukup seimbang karbohidrat, lemak, protein dan vitamin.

Evaluasi: Ibu mengerti.

4. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin tanpa terjadwal, agar kecukupan nutrisi bayi tercukupi dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai bayi usia 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui secara Eksklusif

5. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi searah garis

lurus, perut bayi menempel pada perut ibu. Tanda bayi menyusu dengan benar yaitu mulut bayi terbuka lebar, dagu menyentuh payudara ibu, bagian atas aerola terlihat lebih lebar dibandingkan bagian bawah.

Evaluasi : Ibu melakukannya dengan benar.

6. Memberi KIE perawatan bayi yaitu tetap menjaga kondisi bayi agar selalu hangat dengan menggunakan pakaian hangat dan mencegah bayi dari udara dingin dari luar. Menjaga kondisi tali pusat bayi agar tetap bersih dan tidak boleh diberi ramuan-ramuan apapun karena dapat menyebabkan infeksi.

Evaluasi : Ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu kunjungan nifas ke puskesmas sesuai anjuran bidan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan nifas.

8. Dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl kunjungan : 23/2/2022
Tempat : PMB Widawati Rahayu

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan
Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya benang IUD sudah terasa tidak nyaman
2. Pola Kebiasaan Setelah Melahirkan Nutrisi :
Ibu makan 3x sehari, nasi sayur dan lauk. Minum air putih >8gelas sehari. Istirahat:
Ibu mengatakan saat bayi tidur ibu ikut tidur atau gantian dengan suami dalam menjaga bayinya.
3. Personal Hygiene :
Ibu mengatakan mandi 2x sehari.
4. Eliminasi :
Ibu mengatakan sudah BAB tadi pagi dan BAK 4 x kali.
5. Aktivitas
Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa yaitu mengerjakan kegiatan rumah tangga.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Antropometri TB : 150 cm
BB sebelum melahirkan : 55 kg
BB sekarang : 53 Kg
LILA : 25 cm
3. TTV
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 83x/m
Respirasi : 24x/m
Suhu : 36⁵C
4. Pemeriksaan Fisik
Payudara : simetris, puting menonjol, aerola hiperpigmentasi, ASI (+), dan tidak ada bendungan ASI.
Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU tidak teraba.
Genitalia : Terdapat jahitan perineum bersih kering, pengeluaran lochea serosa.
Ekstremitas : tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan pada betis.
5. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

ANALISIS

Ny. M usia 25 tahun P₁A₀ Postpartum spontan hari ke 14

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan bayi sehat.
Evaluasi : Ibu tampak senang.
2. Memberi KIE istirahat dan tidur yaitu ibu membutuhkan tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Selama masa ifas ibu harus cukup istirahat, apabila ibu kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses pemulihan sistim reproduksi.
Evaluasi : ibu mengerti.
3. Memberikan KIE nutrisi selama nifas yaitu harus cukup seimbang karbohidrat, lemak, protein dan vitamin.
Evaluasi : Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin tanpa terjadwal, agar kecukupan nutrisi bayi tercukupi dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai bayi usia 6 bulan.
Evaluasi : Ibu bersedia menyusui secara Eksklusif
5. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi searah garis lurus, perut bayi menempel pada perut ibu. Tanda bayi menyusu dengan benar yaitu mulut bayi terbuka lebar, dagu menyentuh payudara ibu, bagian atas aerola terlihat lebih lebar dibandingkan bagian bawah.
Evaluasi : Ibu melakukannya dengan benar.
6. Memberi KIE perawatan bayi yaitu tetap menjaga kondisi bayi agar selalu hangat dengan menggunakan pakaian hangat dan mencegah bayi dari udara dingin dari luar. Menjaga kondisi tali pusat bayi agar tetap bersih dan tidak boleh diberi ramuan-ramuan apapun karena dapat menyebabkan infeksi.
Evaluasi : Ibu mengerti
7. Memotong benang iud agar meningkatkan kenyamanan ibu.
Evaluasi : benang telah dipotong
8. Dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl kunjungan : 11/03/2022
Tempat :
Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola Kebiasaan Setelah Melahirkan
Nutrisi :
Ibu makan 3x sehari, nasi sayur dan lauk. Minum air putih > 8 gelas sehari.
Istirahat :
Ibu mengatakan saat bayi tidur ibu ikut tidur atau gantian dengan suami dalam menjaga bayinya.
3. Personal Hygiene :
Ibu mengatakan mandi 2x sehari.
4. Eliminasi :
Ibu mengatakan sudah BAB tadi pagi dan BAK 2xkali.
5. Aktivitas
Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa yaitu mengerjakan kegiatan rumah tangga.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Antropometri TB : 150
cm
BB sebelum melahirkan : 55 kg
BB sekarang : 53
Kg
LILA : 25 cm
3. TTV
Tekanan Darah : 120/80
mmHg Nadi : 79x/m
Respirasi : 21x/m
Suhu : 36³C

4. Pemeriksaan Fisik

- Payudara : simetris, puting menonjol, aerola hiperpigmentasi, ASI (+), dan tidak ada bendungan ASI.
- Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU tidak teraba.
- Genitalia : Terdapat jahitan perineum bersih kering, tidak ada pengeluaran lochea
- Ekstremitas : tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan pada betis.

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ANALISIS

Ny. M usia 25 tahun P₁A₀ Postpartum spontan hari ke 30

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan bayi sehat.
Evaluasi : Ibu tampak senang.
2. Memberi KIE tentang keluarga berencana yaitu idelanya setelah melahirkan ibu diperbolehkan hamil lagi setelah 2 tahun. Selama menyusui ibu tidak mengalami ovulasi apabila menyusui secara eksklusif dan ibu belum mendapatkan haid.
Evaluasi : Ibu mengerti.
3. Mengajukan ibu untuk mengimunitasikan anaknya secara lengkap yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, Imunisasi Dpt-hb-hib dan IPV mulai bayi usia 2 bulan sampai 4 bulan, imunisasi MR pada usia 9 bulan dan imunisasi lanjutan saat bayi usia 18 bulan untuk imunisasi pentavalen booster dan 24 bulan untuk MR booster.
Evaluasi : Ibu bersedia mengimunitasikan bayinya.
4. Memberi KIE tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan banyak dari jalan lahir, pusing hebat, demam tinggi, perdarahan berbau busuk. Tanda bahaya bagi bayi adalah bayi tidak mau menyusu, kejang, ada tarikan dinding dada, dan warna kulit kebiruan. Apabila ibu tau bayi mengalami salah satu tanda tersebut, segera datang ke fasilitas kesehatan.
Evaluasi : Ibu bersedia datang ke faskes terdekat saat mengalami tanda bahaya tersebut.
5. Dokumentasi

FOTO ASUHAN Ny M



ASUHAN KEHAMILAN





Asuhan Nifas







**SYSTEMATIC REVIEW: SENAM HAMIL UNTUK MASA
KEHAMILAN DAN PERSIAPAN PERSALINAN**

***A Systematic Review : Pregnancy Exercise for Pregnancy Moment and
Birth Preparation***

Ulfah Hidayati

^{*)}Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36 A, Kentingan
Surakarta 57126 telp. (0271) 662622

Email : ulfahhidayatimg13@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketidaknyamanan ibu hamil akan meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil membutuhkan persiapan fisik dan psikologis untuk persalinan. Tujuan penulisan artikel ini untuk mengetahui senam hamil selama kehamilan memberikan manfaat selama kehamilan dan persiapan melahirkan

Metode: Sistematis review menggunakan database : Scopus, Pubmed, Sciene Direct, dan Emerald. Hasil pencarian yang memenuhi kreiteria adalah 8 kemudian dilakukan analisis artikel.

Hasil: Olahraga kehamilan dapat menurunkan ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan fisik dan psikologis kehamilan untuk melahirkan. Olahraga selama kehamilan dapat dapat dilakukan dengan senam hamil, yoga kehamilan, dan olahraga lainnya.

Kesimpulan: Senam hamil dapat menurunkan ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan fisik dan psikologis ibu untuk melahirkan.

Kata Kunci : Kehamilan, Olahraga, Persiapan Persalinan

Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil terhadap Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman

Akbar Shiddiq¹, Nur Indrawaty Lipoeto², Yusrawati³

Abstrak

Pertumbuhan janin intrauterin sangat menentukan berat bayi lahir. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir, salah satunya adalah status gizi janin. Untuk mencapai status gizi yang diharapkan, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan yang ideal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penambahan berat badan ibu hamil terhadap berat bayi lahir di kota Pariaman. Metode penelitian adalah analitik yang dilakukan di kota Pariaman dengan menggunakan data ibu melahirkan bulan Januari-Juni 2011. Ada 95 sampel yang digunakan dalam penelitian ini, didapatkan jumlah terbanyak penambahan berat badan ibu pada range < 10 kg, yaitu sebanyak 39 orang dengan rerata 7,46 kg ($\pm 1,274$ SD) sedangkan berat badan yang >12,3 kg didapatkan 27 orang dengan rerata 17,39 kg ($\pm 5,792$ SD). Secara keseluruhan penambahan berat badan ibu rerata dalam rentang normal, yaitu 11,29 kg ($\pm 5,194$ SD). Bayi dengan berat badan lahir rendah ($\leq 2,5$ kg) sebanyak 2 bayi (2,1%) dengan berat rerata 2,350 gram ($\pm 0,2121$ SD) sedangkan berat badan normal (>2,5 – 4 kg) adalah 92 bayi atau 96,8% dengan berat rerata 3,176 gram ($\pm 0,3339$ SD). Secara keseluruhan berat bayi lahir rerata yang didapatkan adalah 3,169 kg ($\pm 0,3661$ SD). Berdasarkan hasil uji korelasi, didapatkan $r = 0,103$ dan $p = 0,323$ (>0,05). Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penambahan berat badan ibu hamil terhadap berat bayi lahir di kota Pariaman.

Kata kunci: penambahan berat badan ibu hamil, berat bayi lahir, pertumbuhan janin intrauterin, status gizi janin

Abstract

The intrauterine fetal growth is very affect the birth weight. Many factors that can affect birth weight is one of the nutritional status of the fetus. To achieve the expected nutritional status of pregnant, women have reached the ideal weight gain. The objective of this study was to determine the relationship of maternal weight gain on infant birth weight in Pariaman. The method of this study is analytical in Pariaman. Pregnant women's data taken from January until June 2011. There were 95 samples used in this study. Obtained the highest number of maternal weight gain, we found that the average of birth weight, range < 10 kg, as many as 39 samples with an average 7.46 kg (± 1.274 SD), whereas sample with a weight gain of more than 12.53 kg as many as 27 samples with an average 17.39 kg (± 5.792 SD). Overall maternal weight gain in the average is normal, the average is 11.29 kg (± 5.194 SD). Obtained birth weight, infant with low birth weight (≤ 2.5 kg) as many as 2 samples (2.1%) with an average 2.350 kg (± 0.2121 SD) whereas sample with normal birth weight (> 2.5 – 4 kg) as many as 92 samples, (96.8%) with weight in the average is normal, 3.176 gram (± 0.3339 SD). Overall birth weight in the average is normal, the average is 3.169 kg (± 0.3661 SD). Based on the test result showed that the correlation, $r = 0.103$ and $p = 0.323$ (> 0.05). It can be concluded that there is no significant relationship between maternal weight gain on infant birth weight in Pariaman.

Keywords: maternal weight gain, birth weight, intrauterine fetal growth, nutritional status of the fetus

Affiliasi penulis : 1. Pendidikan Dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Ilmu Gizi FK UNAND, 3. Bagian Obstetri Ginekologi FK UNAND/RS Dr. M. Djamil Padang

Korespondensi : Akbar Shiddiq, E-mail : akbarshiddiq.as@gmail.com, Telp: 085278967796

RESEARCH STUDY

Open Access

Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar

Relations Techniques, Frequency, Duration of Breastfeeding and Energy Intake With Weight Babies in Age 1-6 Months At Tasikmadu Sub-District Karanganyar District

Dewi Kartika Sari^{*1}, Didik Gunawan Tamtomo¹, Sapja Anantayu¹

ABSTRAK

Latar Belakang: Berat badan merupakan indikator pertama dalam menilai pertumbuhan bayi. Upaya untuk meningkatkan berat badan bayi diperlukan gizi yang maksimal dan ASI merupakan makanan utama bagi bayi terutama pada usia 1-6 bulan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berkaitan dengan pemberian ASI dan dilihat pencapaian berat badan. Faktor yang dimaksud meliputi teknik, frekuensi, durasi menyusui dan asupan energi dengan berat badan bayi usia 1-6 bulan.

Metode: Desain dalam penelitian ini adalah kohort prospektif karena mengikuti berat badan bayi selama 4 bulan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 1-6 bulan yang diambil secara *purposive sampling* pada titik awal penelitian berjumlah 60 responden dan dropout sebanyak 14 responden sehingga yang dapat dianalisis sebesar 46 responden. Analisis data secara bivariat dilakukan dengan chi square dan multivariate dengan uji regresi logistic ganda.

Hasil: Dari hasil penelitian menunjukkan hasil adanya hubungan antara teknik menyusui dan berat badan bayi dengan $p\text{-value}=0,003$, ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan berat badan bayi dengan $p\text{-value}=0,018$ ada hubungan durasi menyusui dengan berat badan bayi dengan $p\text{-value}=0,001$ dan ada hubungan antara asupan energi dengan berat badan bayi dengan $p\text{-value}<0,001$. Dari analisis multivariate dari keempat variabel bebas, asupan energi merupakan yang paling berpengaruh diantara variabel lainnya dengan $\exp(B)$ sebesar 38,822 yang berarti jika asupan energi ibu menyusui baik maka beresiko 38,822 kali mengalami kenaikan berat badan.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara teknik, frekuensi, durasi menyusui dan asupan energi ibu dengan berat badan bayi usia 1-6 bulan.

Kata kunci: teknik menyusui, durasi menyusui, frekuensi menyusui, asupan energi ibu menyusui, berat badan bayi



KEAMANAN DAN EFEKTIVITAS PEMAKAIAN INTRAUTERINE DEVICE (IUD) YANG DIPASANG PASCAPLASENTA < SEPULUH MENIT DIBANDINGKAN DENGAN DUA JAM PASCASALIN

The Comparison between Time for Insertion IUD less than 10 Minutes Postplacenta and Insertion IUD 2 Hours Postpartum: Safety and Effectiveness of Postpartum IUD

¹Valentina Anita Andriani, ²Andi Mardiah Tahir, ³Umar Malinta

¹Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar
(Email: valentanita16@yahoo.com)

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar
(Email: mardiahtahir@yahoo.com)

³²Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar
(Email: mheera_88@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu adalah program Keluarga Berencana. Penelitian ini bertujuan menilai keamanan dan efektivitas pemakaian *intrauterine device* (IUD) yang dipasang pascaplasenta < sepuluh menit dibandingkan dengan dua jam pascasalin. Penelitian ini merupakan penelitian prospektif kohor dengan pengambilan sampel secara random (*randomized clinical trial* atau *randomized controlled trial*). Penelitian dilakukan dengan memilih pasien yang layak untuk dilakukan pemasangan IUD pada kelompok yang dipasang IUD < sepuluh menit pascaplasenta dan kelompok yang dipasang IUD dua jam pascasalin dengan pemasangan menggunakan klem cincin. Kemudian, *follow up* dilakukan setelah satu minggu, satu bulan, seterusnya setiap bulan selama tiga bulan. Hasil penelitian menunjukkan umur rata-rata adalah $29,87 \pm 6,81$ tahun pada kelompok pemasangan IUD dua jam pascasalin berbanding $28,23 \pm 6,77$ tahun pada kelompok pemasangan IUD < sepuluh menit pascaplasenta, yakni 21% vs 5,3% ($p=0,04$; RR=4 95%; CI (0,908-17.621) yang secara statistik bermakna. Ekspulsi paling banyak terjadi pada *follow up* dua bulan.

Kata kunci: IUD pascasalin, waktu pemasangan, ekspulsi, infeksi, perdarahan

ABSTRACT

One of the government's efforts to reduce maternal mortality is a family planning program. This study aims to evaluate the safety and the effectiveness of inserting IUD <10 minute postplacenta compared with those inserted 2 hours postpartum. This study used a cohort prospective study with randomized controlled trial. The study was conducted in Obstetrics and Gynecology Hospital in Makassar. Patients meeting the inclusion criteria divided into two groups. Patients in control group were inserted by IUD less than 10 minutes postplacenta, while the exposed group the IUD was inserted two hours postpartum. Insertion was done with ring forceps. Follow up was done on the first week after insertion, and then the first, the second and three months thereafter. The results indicate that the average age of patients are 29.87 ± 6.81 years in the control group vs. 28.23 ± 6.77 years in the exposed group. A little bit higher expulsion rate happened in the exposed group i.e. 21% vs. 5.3% (P0.04; RR 4 95% CI (0.908 - 17.621) but the overall results show that there are differences among those events rates between the exposed and control groups. IUD expulsion occurs mostly at the second month of the follow up. Compared to event rates from other studies the results of this study indicate no much difference.

Keywords: Postpartum IUD, time of insertion, expulsion, infection, bleeding