

PROCEEDING SENADA

(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERENSHIF PADA NY''H''DENGAN TINGGI BADAN ≤ 145 CM DI PMB ASPA BISAPA KECAMATAN PADEMAWU KABUPATEN PAMEKASAN

Nur imamah¹ Sari Pratiwi Apidianti² Yulia Paramita Rusady³
^{1,2,3} Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Islam Madura
¹norimamahi@gmail.com

JL. Pondok Pesantren Miftahul Ulum Bettet, Kabupaten Pamekasan, Madura, Jawa Timur 69317

Penulis korespondensi: Nur imamah

Email: norimamahi@gmail.com

Pregnancy is a physiological state that occurs in women, but can be followed by a pathological process. Every pregnant woman wants her pregnancy to be healthy. However, there is a condition or congenital mother that can cause a high-risk pregnancy. High-risk pregnancy is a condition that can affect the condition of the mother and fetus in the pregnancy she faces. One of the high-risk pregnancies is the height of pregnant women ≤ 145 cm. In Indonesia, the high-risk pregnancy group is around 34%.the high-risk category reaches 24% with details of the age of 34 years of the mother by 3.8% birth distance <24 bulan="" sebesar="" 5,2%="" dan="" jumlah="" anak="" yang="" terlalu="" banyak="" > of 3 people) by 9.4% (helmi 2015). Based on data at the Poncokusumo health center, Malang sub-district in East Java, there are pregnant women with a height of ≤ 145 , which is 32.4%.</24>. And according to the results of a preliminary study conducted on a survey at PMB ASPA BISAPA Pamekasan Regency in 2022, there are 5% of 500 pregnant women with a height incidence of ≤ 145 cm in Pamekasan Regency. This final project report is case-based with continuous care in COC (continuity of care) and docunated using SOAP where this care is applied to Mrs. "H" GIIP1001A000 UK 38 weeks 4 days, alive, single, head location, intrauterine, normal birth canal, general condition of mother and fetus is good.

Keywords: Comprehensive Obstetric Care, Height ≤ 145 cm

Introduction (Pendahuluan)

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang terjadi pada wanita, akan tetapi dapat di ikuti proses patologis. Setiap ibu hamil pasti menginginkan kehamilannya dalam keadan sehat. Namun, ada suatu keadaan atau bawaan ibu yang dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang di hadapinya. Salah satu dari kehamilan resiko tinggi yaitu tinggi badan ibu hamil ≤ 145 cm.

Di Indonesia kelompok kehamilan resiko tinggi sekitar 34%.kategori dengan resiko tinggi mencapai 24% dengan rincian umur ibu 34 tahun sebesar 3,8% jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2% dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4% (helmi 2015). [1] Berdasarkan data di puskesmas Poncokusumo kecamatan Malang di Jawa Timur terdapat ibu hamil dengan

tinggi badan ≤ 145 yaitu 32,4%. Dan menurut hasil study pendahuluan yang dilakukan pada survey di PMB ASPA BISAPA kabupaten Pamekasan pada tahun 2022 terdapat 5% dari 500 ibu hamil dengan kejadian tinggi badan ≤ 145 cm di kabupaten pamekasan

Tinggi badan dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor internal yaitu gen dan keadaan hormonal. faktor eksternal yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup berasal dari faktor lingkungan. Faktor lingkungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup adalah gizi, penyakit kronis, kelainan kongenital, dan keadaan sosial ekonomi.

Dampak yang akan terjadi pada ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm yaitu berpotensi mengalami panggul sempit), dan BBLR (berat badan lahir rendah). Serta ibu yang lebih pendek juga memiliki resiko lebih tinggi untuk persalinan yang terhambat, sehingga melahirkan dengan bantuan, khususnya persalinan Caesar.

Persalieran terhambat terkait dengan pelvis wanita yang lebih pendek dan sempit, dimana kepala atau bahu bayi terhalang.

Solusi untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm yaitu dengan cara menganjurkan ibu untuk kontrol ke dokter SPOG 2x selama masa kehamilan agar dapat mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit dalam kehamilan, maka hal ini dapat di atasi segera. selanjutnya anjurkan ibu untuk menjaga kesehatannya dan mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk menjaga kehamilannya. jelaskan pada ibu pentingnya untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur ke petugas Kesehatan. ANC dilakukan sejak ibu mulai merasakan hamil 6 minggu sekali pada trimester I (<14 minggu), 2 minggu sekali trimester II (<28 minggu), 1 minggu sekali pada trimester III (>28 minggu) dan sewaktu-waktu ada keluhan sehingga komplikasi dapat dikendalikan.

Methods **(Metode Penelitian)**

Laporan tugas akhir ini berbasis kasus dengan asuhan berkelanjutan secara COC (*continuity of care*) dan didokumentasikan dengan menggunakan SOAP dimana asuhan ini diterapkan pada Ny”H” G11 P1001 A000 UK 38 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik..

Results and Discussion **(Hasil dan Pembahasan)**

Pada tanggal 27 februari 2023, Ny.”H” G₁₁ P₁₀₀₁ A₀₀₀ dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari hamil anak kedua melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB Aspa Bisapa. pada pemeriksaan ini ibu mengeluh sakit perut bagian bawah. Penyebab nyeri perut pada ibu hamil karena terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus membesar. Sakit perut bagian bawah ibu disebabkan karena bayi yang mengalami perkembangan sehingga menyesuaikan dengan besarnya janin. Selain itu aktivitas ibu yang kesehariannya sebagai pedagang berpengaruh terhadap nyeri perut bagian bawah, karena aktivitas tersebut cukup membuat ibu kelelahan.

Pemeriksaan kehamilan di PMB Aspa bisapa dilakukan 10T. Standart asuhan minimal kehamilan ada “10 T” yaitu: Penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, Menilai status gizi (LILA),

mengukur TFU, Menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian tablet Fe, status TT, tes laborat rutin (HB dan golongan darah, protein urine dan gula darah), temu wicara (Konseling), tata laksana. Penatalaksanaan 10 T pada kehamilan di lakukan semua agar dapat mengetahui kondisi ibu memantau secara rutin, serta mendeteksi adanya komplikasi secara dini.

Hasil pemeriksaan tinggi pada Ny”H” yaitu 145 cm. wanita dengan tinggi badan ≤ 145 cm berpotensi mengalami panggul sempit (CPD). Meskipun TB Ny”H” 145 cm namun tidak mengalami panggul sempit, selain itu riwayat persalieran sebelumnya juga normal.

Pada pemeriksaan BB ibu selama hamil yaitu 56 kg sedangkan sebelum hamil yaitu 47 kg. Adapun nilai IMT ibu yaitu $22,23 \text{ kg/m}^2$. Kenaikan berat badan ibu selama hamil menurut indeks masa tubuh (IMT) yang dianjurkan *Institute Of Medicine* jika dilihat dari IMT normal ($19,5-26 \text{ kg/m}^2$) yaitu $11,5-16 \text{ kg/m}^2$ yaitu 11,5-16 kg. Hasil IMT ibu termasuk normal tapi jika di lihat dari penambahan BB Ny”H” dari awal hamil sampai usia kehamilan 38 minggu 4 hari belum mencapai rekomendasi peningkatan berat badan berdasarkan IMT, Hal ini dikarenakan nutrisi yang dikonsumsi ibu lebih banyak diserap oleh janinnya meskipun berat badan ibu kurang namun hasil IMT ibu normal

Berdasarkan hasil pengukuran LILA Ny “H” yaitu 25 cm. Normalnya LILA pada ibu hamil tidak boleh kurang dari 23,5 cm. pengukuran LILA hanya dilakukan pada pemeriksaaan pertama untuk skrining ibu hamil dengan resiko kekurangan energi kronik (KEK), ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dari hasil pemeriksaan Ny”H” tidak kekurangan energi kronik karena nutrisi terpenuhi dengan baik.

Hasil pengukuran pengukuran panggul pada Ny”H” yaitu distansia spinarum 25 cm, distansia cristarum 28 cm, conjungata externa 20 cm, panggul luar 87 cm. Macam-macam ukuran luar panggul yaitu di bagi 4 yaitu distansia spinarum ukuran normalnya 23-26, distansia cristarum ukuran normalnya 26-29, conjungata externa ukuran normalnya 18-20, lingkaran panggul luar ukuran normalnya 80-90 cm. Dari hasil pemeriksaan paggul ibu tidak ada indikasi tentang panggul sempit.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny “H” dengan usia 38 minggu 4 hari yaitu 3 jari dibawah *prosesus xipoides*, hasil pemeriksaan ibu menggunakan Mc Donald 32 cm sehingga dapat di ketahui tafsiran berat janinnya yaitu 3.255. TFU

dengan mc Donald (dalam cm) digunakan untuk mengukur tafsiran berat janin (TBJ) dengan rumus johnson yaitu (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah belum masuk pintu atas panggul n = 12 dan bila terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n = 11. Hal ini menunjukkan bahwa janin di dalam Rahim ibu tumbuh dan berkembang dengan baik dan juga tidak menunjukkan adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin Ny “H” didapatkan dalam batas normal yaitu 150 x/menit. Pengukuran DJJ yaitu untuk menentukan kebaikan janin, normalnya DJJ berkisar antara 120–160 x/menit. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan fundoskop atau dopler dan dihitung selama 1 menit penuh atau 60 detik. Dikatakan gawat janin jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160x/ menit. Dari hasil pemeriksaan DJJ Ny “H” dalam batas normal. Djj yang normal menunjukkan bayi sehat, dikarenakan kebutuhan nutrisi dan oksigennya tercukupi dalam rahim

Pada pemeriksaan leopold didapat hasil leopold I : Teraba bokong janin, TFU 3 jari dibawah *prosesus xipoides*, leopold II : bagian kiri (puka) perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) dan bagian kanan (puki) perut ibu teraba bagian terkecil janin (jari-jari janin), leopold III : bagian terendah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), sedangkan leopold IV : Divergen. Kepala janin sudah ke PAP. Leopold I untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri. Leopold II untuk menentukan letak punggung dan bagian terkecil dari janin. Leopold III untuk menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terendah sudah masuk PAP atau belum. Sedangkan leopold IV untuk menentukan seberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul. Dari hasil pemeriksaan abdomen dalam batas normal dan kepala janin sudah masuk PAP karena ibu mengikuti anjuran bidan dengan sering sujud dan melakukan aktifitas rumah seperti mengepel, menyapu. Meskipun TB ibu ≤ 145 namun kepala janin sudah masuk PAP.

Pada pemeriksaan payudara pada Ny”H” didapatkan puting susu menonjol pada payudara yang kanan mendelep. Puting tidak menonjol adalah kelainan anatomis pada puting susu dimana puting susu tidak menonjol keluar, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar yang di sebabkan saluran susu lebih pendek kedalam. Puting tidak menonjol terjadi karena selama masa kehamilan jarang melakukan perawatan payudara.

Pada tanggal 27 februri jam 10.00 WIB, Ny. “H” mengeluh perut sakit perut terasa mules dari bagian bawah sampai ke pinggang sejak jam 04.00 yang disertai keluar lendir bercampur darah sejak jam 06.30. Kontraksi yang dirasakan ibu terjadi karena adanya perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron sehingga terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin di antara sel-sel *myometrium*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu di sebut his efektif. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus, terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uteri, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada canalis servikalis. Adanya his atau kontraksi merupakan salah satu tanda awal persalinan yakni keluar lendir bercampur darah di sertai kontraksi yang sering.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan 144 x/menit dan terdengar dibagian perut kanan di bawah pusat ibu. Normalnya DJJ berkisar antara 120–160 x/menit. Pemeriksaan DJJ di maksudkan untuk mengetahui status kesehatan janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan >13 minggu. Dari hasil pemeriksaan DJJ Ny “H” dalam batas normal. Djj yang normal menunjukkan bayi sehat, dikarenakan kebutuhan nutrisi dan oksigennya tercukupi dalam rahim ibu.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada Ny “H” jam 10.20 WIB dengan hasil pembukaan Ø 4 cm, eff 40%, ketuban utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, Hodge II. Kontraksi 3 x dalam 10 menit dan lamanya 30 detik. Di jam 13: 10 Ny “H” merasakan perutnya semakin sakit dan seperti ingin BAB. Dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan Ø 10 cm, eff 100% , Dari pembukaan 8 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Proses persalinan pembukaan akan terjadi, dengan kecepatan rata-rata cm/jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Dari pembukaan lengkap 4 cm atau 10 cm, akan terjad dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam (multipara) atau lebih dari 1 cm dan 2 cm pada multipara. Kemajuan pembukaan Ny”H” sangat berlangsung dengan cepat, Karena ibu dan suami kooperatif sehingga mengikuti anjuran bidan, seperti memberi makan /minum ibu jika tidak ada his, tidur miring kiri yang dapat menyebabkan turunnya kepala semakin cepat.

Pada jam 13.30 WIB Ny”H” terdapat pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban jernih, UUK, hodge III, denyut jantung janin

didapatkan 145 x/menit, kontraksi 5x dalam 10 menit, lamanya 45 detik. Bentuk dukungan yang diberikan suami kepada istri selama proses persalinan adalah mendampingi istri ketika persalinan. Keterlibatan seorang suami selama proses persalinan dapat memberikan dampak positif pada ibu persalinan yang dapat memperoleh dukungan psikologis dan moral, dukungan oleh suami memberikan positif selama proses persalinan seperti memperlancar persalinan. Ibu bersalin dengan tehnik mengejan yang efektif sangat berpengaruh terhadap proses keluarnya janin dan adanya support sistem sangat mendukung ibu dalam proses persalinan.

Pada kala II Ny”H” di lakukan episiotomi grade 2. Episiotomi bertujuan untuk memperlebar jalan lahir serta mencegah adanya robekan perineum yang tidak teratur. Episiotomi di lakukan untuk memperlebar jalan lahir di karenakan faktor elastisitas ibu meskipun ini bukan persalinan yang pertama ibu, namun selama hamil Ny”H” tidak pernah melakukan senam kegel sehingga ini yang membuat Ny”H” pereniumnya kaku, selain itu BB bayi Ny”H” besar.

Proses persalinan kala III Ny “H” terjadi retensio plasenta. Retensio plasenta adalah keadaan di mana plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. penyebab terjadinya retensio plasenta yakni karena fungsional dan patologi anatomik. Plasenta akreta yaitu implantasi yang masuk ke dalam otot rahim. Dapat menimbulkan retensio plasenta yang disertai perdarahan atau tanpa perdarahan. terjadi karena desidua atau mukosa rahim yang terlalu tipis sehingga menyebabkan terjadinya plasenta

Pada proses persalianan kala III pada Ny “H” terjadi perdarahan hebat (pedarahan ± 550 cc). Kejadian retensio lasenta apabila tidak segera di tangani akan berpotensi menimbulkan kegawatdaruratan berupa perdarahan lebih lanjut. hal ini terjadi karena kontraksi uterus tidak langsung berkontraksi, selain itu respon setiap tubuh manusia tidak sama dalam menerima obat, ada yang merespon cepat dan ada yang merespon lambat. Ny”H” termasuk salah satunya dalam penerimaan drip oksitosin responnya lambat sehingga masih terjadi perdarahan tidak langsung berkontraksi dengan baik.

Ny “H” sudah memasuki proses kala IV yaitu proses pemantauan ibu dalam 6 jam post partum. Pada kala IV Ny “H” dilakukan penjahitan perineum karena di lakukan episiotomi saat proses persalinan berlangsung. Prinsip tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang

yang melebihi kapasitas adaptasi. Hal ini dilakukan agar perineum kembali menyatu dan untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum

Hasil observasi yang dilakukan pada Ny “H” saat ini ibu dalam batas normal dan tidak terjadi perdarahan hebat (perdarahan ±200). KalaIV adalah pemantauan selama 6 jam postpartum. Yang meliputi pemeriksaan kontraksi, perdarahan, keadaan umum, 1 jam pertama dilakukan observasi tiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua observasi dilakukan tiap 30 menit, dan pada 4 jam berikutnya dilakukan observasi tiap 1 jam. Meskipun terjadi retensio plasenta pada kala III ny”H” mengalami perdarahan, namun pada pemantauan 6 jam di lakukan masase berkelanjutan untuk memantau kondisi fundus uteri , kontraksi sebagai upaya preventif perdarahan berhenti.

Pada tanggal 01 Maret 2023 jam 14.50 WIB Bayi Ny.”H” lahir spontan menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin Laki-laki, Berat badan 3.800 gram, ektrimitas (+)/(+), pergerakan aktif, anus (+), Panjang badan 52 cm, pemeriksaan dalam batas normal nadi: 142 x/menit, frekuensi nafas: 42 x/menit, suhu: 36,7°C, dan bayi sudah buang air kecil dan buang air besar (mekonium) dengan normal. BBL yaitu bayi baru lahir dengan berat badan 2500-4000 gram, lahir langsung menangis, tidak ada masalah, warna kulit kemerahan, dengan A/S 8/9. Meskipun TB ibu ≤145 cm berat badan ibu tergolong besar, hal ini karena saat hamil sangat menjaga pola nutrisi sehingga saat bayi lahir tidak terjadi komplikasi. Karena status gizi ibu sebelum hamil dan selama hamil juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang di kandung, bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.

Bayi Ny ”H” dibersihkan dan segera diselimuti serta ditutupi bagian kepalanya dengan kain bersih atau topi, keringkan dan hangatkan agar bayi terhindar dari hipotermi atau kehilangan panas. Bayi baru lahir masih sangat rentan untuk berpotensi terjadinya hipotermi atau hipertermi karena proses mekanisme kehilangan panas, dimana bayi masih mengalami proses adaptasi diluar kandungan, maka dari itu penulis perlu menjaga kehangatan pada bayi. hal ini dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi supaya tidak mengalami hipotermi. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan, karena jika bayi dimandikan sebelum 6 jam akan menyebabkan bayi kedinginan atau hipotermi

Bayi Ny "H" diberi salep mata setelah itu diberikan suntikan vit K 1 mg pada kiri, dan setelah satu jam berlangsung suntikkan HBO di paha kanan. Suntikan Vit K 1 mg pada kiri untuk mencegah perdarahan pada intracranial dan pemberian salep mata untuk mencegah penyakit mata clamidia, suntikan imunisasi HBO pada paha kanan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Pemberian imunisasi HBO ibu memberikan izin bayinya untuk diberikan imunisasi HBO karena pengetahuan keluarga tentang imunisasi cukup. Suntik vit K juga tidak kalah penting di berikan pada bayi baru lahir karena kadar vitamin didalam tubuh bayi masih sangat sedikit, sehingga vit K dapat membantu proses pembekuan darah dan bisa mencegah terjadinya perdarahan yang terjadi pada bayi. Baru lahir. Sedangkan pemberian salep mata pada bayi baru lahir diberikan salep antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi mata bayi.

Dari hasil pemeriksaan BB bayi yaitu 3800 gram. Selama masa kehamilan pertumbuhan janin dan aliran darah dari ibu membutuhkan nutrisi seperti zat besi, protein, karbohidrat, kalsium, dan vitamin, sehingga terjadi absorpsi di usus bahkan pengembalian cadangan nutrisi yang menyebabkan sebagian besar nutrisi ibu diserap oleh janin. Dari hasil pemeriksaan BB bayi Ny "H" tergolong besar karena nutrisi ibu selama hamil lebih banyak diserap oleh janin.

Pada tanggal 4 Maret 2023 jam 15.00 wib, Didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, nadi: 140 x/menit, pernapasan: 40x/menit, suhu: 36,5°C. Dan hasil penimbangan berat badan pada bayi Ny "H" hari ke - 3 bayi tidak mengalami peningkatan yaitu tetap 3800. Neonatus merupakan individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine, selain itu neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh. Hal ini adalah normal karena dalam minggu pertama bayi mengalami penyusutan oleh proses adaptasi kehidupan diluar rahim dan melakukan penyesuaian, namun hari-hari berikutnya akan kembali seperti semula dan BB bayi akan semakin naik, Selain itu karena faktor anatomi payudara ibu mendelep

Tali pusat Bayi Ny "H" belum lepas dan agak kering, dibungkus kassa. Paritas adalah waniita yang pernah melahirkan bayi hidup. Dimana para wanita memperoleh pengetahuan dari pengalaman pribadi. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Perawatan tali pusat yang benar akan berpengaruh terhadap keadaan tali pusat kepatuhan ini

bergantung pada pengalaman ibu pada perawatan bayi sebelumnya.

Pada kunjungan Neonatus ke-2 pada tanggal 8 Maret 2023 jam 15:00 wib, bayi mengalami kenaikan Berat badan menjadi 3.900 gram. Pemberian ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman selama 6 bulan pertama dapat membantu penambahan berat badan maupun Panjang badan, karena komponen ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. BB bayi mengalami peningkatan sekitar 5-7 % dari berat lahir di minggu pertama dan juga bisa terjadi penurunan berat badan dikarenakan bayi mengalami proses adaptasi di luar rahim. Hal ini karena bayi menyusu dengan kuat, sering menyusu, reflek menghisap bayi baik sehingga berat badan bayi mengalami peningkatan.

Tali pusat bayi Ny "H" sudah lepas dalam keadaan bersih dan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Adapun indikator yang mempengaruhi lepasnya sisa tali pusat, selain di pengaruhi oleh perawatan tali pusat dengan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih . juga di pengaruhi oleh kepatuhan ibu untuk membersihkan tali pusat setiap hari. Perawatan tali pusat pada bayi Ny "H" sangat bagus karena tidak diberikan apapun hanya saja dibungkus kassa sehingga tali pusat sudah lepas sesuai dengan anjuran bidan.

Pada pemeriksaat integumen pada bayi Ny "H" tidak mengalami ikterus. Ikterus merupakan kondisi perubahan warna kulit dan mukosa yang tampak menjadi kuning karena adanya peningkatan kadar bilirubin dalam darah. pada bayi ny "H" tidak ditemukan indikasi adanya ikterus fisiologis karena bayi menyusu dengan adekuat

Kunjungan pertama Ny "H" pada tanggal 04 Maret 2022 jam 15.15 WIB, hari ke 3 prosesnya berjalan dengan normal. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, N : 73 x/menit, S : 36,8°C, RR : 21 x/menit, puting susunya mendelep. Pada Ny "H" payudara yang kanan mengalami bendungan ASI . Puting tidak menonjol adalah kelainan anatomis pada puting susu dimana puting susu tidak menonjol keluar, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar yang di sebabkan saluran susu lebih pendek kedalam. Hal ini di sebabkan karena puting susu mendelep sehingga bayi tidak nyaman menyusu dan terjadi bendungan ASI.

Pada pemeriksaan TFU teraba 3 jari di atas simpisis. Kontraksi baik (keras) Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny."H" berlangsung normal. Masa involusi dan penurunan

fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 2 jam post partum adalah 2 jari di bawah pusat, pada kunjungan 7 hari post partum TFU 1 jari atas symphysis, dan pada kunjungan 14 hari post partum TFU sudah tidak teraba diatas symphysis pada kunjungan 6 minggu kembali seperti semula sebelum hamil. Hal ini terjadi karena ibu mengikuti anjuran bidan dan tidak memberikan pantangan makanan apapun pada Ny. "H" sehingga kebutuhan energi pada Ny "H" terpenuhi dan kontraksi uterus berjalan dengan lancar.

Luka jahitan Pada Ny"H" bersih, dan belum kering. Pada umumnya semua luka baru seperti luka sayatan atau area episiotomi membutuhkan waktu penyembuhan sekitar 6-7 hari. Luka jahitan ini belum kering dikarenakan mobilisasi ibu yang kurang.

Pada pemeriksaan genitalia Ny"H" pengeluaran lochea pada hari ke-3 pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan (*Lochea sanginolenta*). Berdasarkan waktu dan warnanya pengeluaran lochea dibagi menjadi empat jenis: pada hari pertama sampai hari kedua masa postpartum, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta (*Lochea rubra*), pada hari ketiga sampai ketujuh berwarna kecoklatan (*Lochea sanginolenta*), pada hari ketujuh sampai hari keempat belas berwarna kuning (*Lochea serosa*), pada dua sampai enam minggu postpartum berwarna putih (*Lochea serosa*). Data objektif tersebut menunjukkan tidak adanya komplikasi pada masa nifas karena ibu menjaga kebersihan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan dan pendekatan kesehatan yang diberikan.

Pada tanggal 08 April 2023 jam 15.15 wib, Didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36,9 °C, P : 20 x/menit. Pada Ny "H" pemeriksaan TFU teraba 2 jari diatas symphysis. Masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 2 jam post partum adalah 2 jari di bawah pusat, pada kunjungan 7 hari post partum TFU 1 jari atas symphysis, dan pada kunjungan 14 hari post partum TFU sudah tidak teraba diatas symphysis pada kunjungan 6 minggu kembali seperti semula sebelum hamil. karena pengetahuan makanan apapun ibu cukup serta lingkungan ibu juga mendukung tentang nutrisi, mobilisasi dan didalam keluarganya tidak ada pantangan makanan apapun sehingga kebutuhan energi pada Ny "H" terpenuhi dan produksi ASI baik serta kontraksi uterus baik.

Pada genitalia didapatkan luka jahitan Ny "H" bersih, kering dan sudah menyatu. Pengeluaran lochea sangoenolenta. Berdasarkan

waktu dan warnanya pengeluaran lochea dibagi menjadi empat jenis: pada hari pertama sampai hari kedua masa postpartum, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta (*Lochea rubra*), pada hari ketiga sampai ketujuh berwarna kecoklatan (*Lochea sanginolenta*), pada hari ketujuh sampai hari keempat belas berwarna kuning (*Lochea serosa*), pada dua sampai enam minggu postpartum berwarna putih (*Lochea serosa*) pada dua sampai enam minggu postpartum berwarna (*Lochea alba*). Pengeluaran lochea pada Ny "H" berjalan dengan normal atau lancar yaitu pada hari ke 7 pengeluaran lochea berwarna kuning (*Lochea serosa*) karena Ny"H" sering melakukan mobilisasi yang membantu proses involusi uteri berjalan dengan baik dan pengeluaran lochea lancar.

Pada tanggal 11 April 2023, Ny"H" datang ke PMB Aspa Bisapa di lakukan konseling tentang KB pada ibu pasca bersalin, NY "H": megatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Bidan memberikan konseling pada Ny"H" tentang macam-macam KB hormonal, non hormonal, jangka panjang, kontrasepsi mantap, dan KB alami serta efek samping, cara kerja, keuntungan dan kelebihan dengan menggunakan ABPK, setelah di lakukan informed consent Ny "H" memilih suntik KB 3 bulan. Konseling pada hakekatnya memberikan pengetahuan pada ibu yang belum tahu dan mengingatkan kembali pada ibu yang sudah mengerti tentang KB. Bagi ibu yang baru mengetahui tentang KB, tentu pengetahuan barunya tersebut akan dicoba apalagi jika di rasakan akan bermanfaat atau memang di dibutuhkan. Ny"H" memilih suntik 3 bulan karena sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan

Sebelum di suntikkan obat KB pada Ny"H" melakukan informed consent tindakan medis sebagai bukti persetujuan tindakan yang akan di lakukan. Dilakukan dengan pemeriksaan antropometri BB: 49 kg, pemeriksaan TTV yaitu TD; 120/80 mmHg. N: 70x//menit, P: 20x/menit, S: 37,1 °C, inform consent adalah suatu persetujuan mengenai akan dilakukannya tindakan medis. KB suntik 3 bulan (triclofem kontrasepsi yang mengandung medroxyprogesterone asetat) yang di indikasikan untuk mencegah kehamilan, selain itu tidak menghambat produksi ASI.

Conclusion (Simpulan)

Kunjungan pada Ibu Hamil

Ny “H“ G_{II}P₁₀₀₁ A₀₀₀ UK 38 minggu 4 hari, H/T letkep, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan Pada Ibu Bersalin

1. Kala I

G_{II}P₁₀₀₁ A₀₀₀ UK 39 minggu T/H letkep, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Inpartu kala I fase aktif

2. Kala II

G_{II}P₁₀₀₁A₀₀₀ UK 39 minggu T/H letkep, intra uterine, kesan jalan lahir normal, dengan inpartu kala II

3. Kala III

P₂₀₀₂ A₀₀₀ Inpartu kala III

4. Perkembangan kala III

P₂₀₀₂ A₀₀₀ Inpartu kala III dengan Retensio Plasenta

5. Kala IV

P₂₀₀₂ A₀₀₀ Inpartu kala IV dengan ruptur perineum

Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari.

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari.

Kunjungan pada Ibu Nifas

P₂₀₀₂ A₁₀₀ Nifas hari ke 3 dengan Bendungan ASI

2₁₀₀₂ A₀₀₀ Nifas hari ke 7

Kunjungan pada Akseptor Baru KB

P₂₀₀₂ A₀₀₀ dengan Akseptor lama KB suntik 3 bulan

References

(Daftar Pustaka)

- [1] D. Kehamilan, D. Kerja, P. Kamar, and K. Kunci, “Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Page 54,” vol. 2, no. 2, pp. 54–61, 2018.
- [2] C. Y. Laming, G. N. Tanudjaja, and S. J. R. Kalangi, “Hubungan Tinggi Badan Dengan Ukuran Lebar Panggul Pada Mahasiswa Angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi,” *J. e-Biomedik*, vol. 1, no. 1, pp. 178–183, 2013, doi: 10.35790/ebm.1.1.2013.1613.
- [3] G. Humaera *et al.*, “Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Proses Persalinan,” *[Journal]*, vol. 8, no. April, pp. 44–48, 2018.
- [4] R. WIDYASTUTI, *ASUHAN KEBIDANAN. BANDUNG*, 2021.
- [5] and n. cholima. R.E.Izzati, B.Astuti, *skrining antenatal care*.
- [6] K.R.Kesehatan, *buku kia kesehatan ibu dan anak*. 2020.
- [7] F. T. Bara, *prenatal yoga*. 2021.
- [8] D. Hadi, zuhrupal, *optimalisasi intervensi gizi sebagai upaya pencegahan dan percepatan penurunan stunting*. jawa tengah, 2019.
- [9] D. ANISSA UI MUTMAINNA, *ASUHAN PERSALINAN NORMAL DAN BAYI BARU LAHIR*. YOGYAKARTA, 2017.
- [10] I. Kumala, *panduan praktek laboratorium dan klinik perawatan, antenatal, postanal, bayi baru lahir, dan kontrasepsi*. jakarta, 2015.
- [11] D. yulia paramita R, *Buku panduan*. 2019.
- [12] H. I. S. N. Pratiwi dian, *asuhan kebidanan komplementer dalam mengatasi nyeri persalinan*. Surabaya, 2021.
- [13] K. zulliaty M, *buku ajar asuhan persalinanberbasis evidence based*. jakarta, 2023.
- [14] Ika. Yudianti, *kegawat daruratan maternal neonatal pada persalinan*. yogyakarta, 2017.
- [15] D. Sulfianti, *asuhan kebidanan pada masa nifas*. 2021.
- [16] D. purwanto, trianan septianti, *asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. surabaya, 2015.
- [17] yunida turisna octavia simanjuk aritonang, juneris, *buku ajar asuhabn kebidanan pada masa nifas*. yogyakarta, 2021.
- [18] and dkk nugroho, nerezki, *asuhan kebidanan nifas*. yogyakarta, 2014.
- [19] D. Esyuananik, “Asuhan Nifas - Esyuananik, Sulistyani Prabu Aji, Endah Kusuma Wardani, Darmiati, Yoan Putri Praditia Susanto, Anis Nur Laili, Murti Ani, Desy Purnamasari, Inda Corniawati, Yuliyani, Vitria Komala Sari, Rukanah - Google Buku,” *PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI*, 2022..
- [20] D. octa dwianda R, *asuhan kebidanan*

- neonatus, bayi/balita dan anak prasekolah.* Yogyakarta, 2014.
- [21] Armini, Ni Wayan, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
- [22] E. S. Sulaeman, *Menejemen kesehata.* Yogyakarta, 2021.
- [23] malynda happynormalita sari syamdarniati desy handayani purba, *pelayanan keluarga berencana(KB).* 2021.
- [24] Ratu, Matahari, Fikriana Putri Utami, Dkk, *buku ajar keluarga berencana dan kontrasepsi.* 2020.
- [25] T. Sukini, *ketidaknyamanan masa kehamilan.* Jawa Tengah, 2023.
- [26] and N. T. E. Nurhayati, S. Fikawati, J. Ringroad, B. Daya, “IndeksMasa Tubuh (IMT) pra hamil dan kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir Body Mass Index (BMI) of Pra Pregnant Women and Weight Gain During Pregnancy are Related with Infant Birth Weight”.
- [27] and L. A. A. D, Eva, A. Endang, “Valididitas Lingkar lengan atas mendeteksi Risiko kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia Validity Mid-Upper Arm Circumference to Detect Charonic Energy Malnutrition Risk of Indonesia women,”.
- [28] rita afni ika putri damayanti, liva maita, ani triana, *buku ajar asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.* Yogyakarta, 2014.
- [29] S. Hernanik Nawangsari, SST., M.Keb dan Siti Shofiyah, “Modul Praktikum asuhan Kebidanan Kehamilan,” 2022.
- [30] U. D. Sari, *antenatal care(ANC) terpadu 10 T dan 17 T.* Jakarta, 2015.
- [31] R. WIDYASTUTI, *ASUHAN KEBIDANAN.* BANDUNG, 2021.
- [32] I. Sursilah, *Asuhan persalinan normal dan inisiasi menyusui dini.* Jakarta, 2014.
- [33] Sari, *asuhan persalinan normal, bayi balita dan anak prasekolah.* 2017.
- [34] S. S. Manurung and M. Panjaitan, “IBU DALAM PROSES PERSALINAN DI RUMAH SAKIT IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2018,” vol. 2, no. 2, pp. 33–40, 2019.
- [35] sri, wahyuni, arika indah setyarani, dkk, *kegawatdaruratan obstetri, sumatera barat, PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI, 2022*
- [36] L. Simanjuntak, “PERDARAHAN POSTPARTUM (PERDARAHAN PASKASALIN),” vol. 1, no. 1, pp. 1–10, 2020.
- [37] Julina, *Asuhan neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah.* Yogyakarta, 2019.
- [38] M. Oktariana, *buku ajar kebidanan persalinandan bayi baru lahir.* 2015.
- [39] Marmi, *Asuhan neonatus , bayi, balita, dan anak prasekolah.* Yogyakarta, 2015.
- [40] R. S. Haryanti and A. Puspitaningrum, “THE RELATIONSHIP BETWEEN PARITY WITH THE LEVEL OF MOTHER KNOWLEDGE ABOUT THE UMBILICAL CORD CARE,” vol. 14, no. September, pp. 67–71, 2016.
- [41] dan R. K. Marmi, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
- [42] S. Zuniyati, “WAKTU PELEPASAN Tali pusat berdasarkan jenis perawatan tali pusat pada bayi baru lahir,” vol. 2, no. 1, pp. 1–11, 2014.
- [43] ratu bunga tyara ismiati, *buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan meternal dan neonatal.* Malang, 2021.
- [44] dian dan Dewi, “perawatan payudara ada ibu nifas,” 2017.
- [45] A. A. R. S. Sartika, S. Dewi. N. S. Batubra. D. prodi, D. K. Stikes, “pengetahuan mobilisasi dini pasca persalinan normal pervagina di wilayah kerja puskesmas labuhan rasoki kecamatan padangsidempuan tenggara tahun 2018,” 2018.
- [46] bedjo santoso shelvi ovi lestari, krisdiana wijayanti, *potensi hydrogel daun sirih nerah terhadap percepatan penyembuhan luka perineum dan penurunan pertumbuhan bakteri staphylococcus aureus pada ibu postpartum.* Jawa Tengah, 2020.
- [47] D. I. K. Kolaka, “Pengaruh konseling saat persalinan terhadap kepesertaan keluarga berencana pasca salin di kabupaten kolaka,” pp. 127–134.
- [48] J. Journal, “Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan,” vol. 1, no. 1, pp. 1–18, 2018.