

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE*)  
PADA NY. W USIA 33 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> DENGAN  
DISPROPORSI KEPALA PANGGUL DI PMB SRI ESTHINI  
KULON PROGO**



Oleh:

**SRI MUJIASTUTI**  
**P07124521065**

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

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE*)  
PADA NY. W USIA 33 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> DENGAN  
DISPROPORSI KEPALA PANGGUL DI PMB SRI ESTHINI  
KULON PROGO**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh:

**SRI MUJIASTUTI**  
**P07124521065**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sri Mujiastuti

NIM : P07124521065

Tanda tangan :

Tanggal :

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

### TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE*)  
PADA NY. W USIA 33 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> DENGAN DISPROPORSI  
KEPALA PANGGUL DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO

Disusun Oleh:  
SRI MUJIASTUTI  
P07124521065

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

11 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing Akademik,

Pembimbing Klinik,



Faaza Rohma F, S.Tr.Keb., Bdn



Chatrine Aprilia H, S.Tr.Keb., Bdn

Yogyakarta, Juni 2022  
Ketua Jurusan Kebidanan



DR. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH  
NIP. 197606202002122001

## HALAMAN PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE*)  
PADA NY. W USIA 33 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> DENGAN DISPROPORSI  
KEPALA PANGGUL DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO**

Disusun Oleh:

**SRI MUJIASTUTI  
P07124521065**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji  
Pada tanggal: 21 April 2022

### SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik  
Faaza Rohma F, S.Tr.Keb., Bdn

(  )

Penguji Lahan  
Chatrine Aprilia H, S.Tr.Keb., Bdn

(  )

Yogyakarta, Juni 2022

Ketua Jurusan



DR. Yuni Kusdiyati, S.ST, MPH  
NIP. 197606202002122001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir “Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) Pada Ny. W Usia 33 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> dengan Disproporsi Kepala Panggul di Pmb Sri Esthini Kulon Progo”. Laporan ini dapat terwujud atas bimbingan dan pengarahan berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. DR. Yuni Kusmiyati, SST.,\_MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
2. Hesty Widiasih, SST.,M.Keb selaku ketua Prodi Pendidikan Profesi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
3. Faaza Rohma F, S.Tr.Keb., Bdn selaku Pembimbing Akademik dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
4. Chatrine Aprilia H, S.Tr.Keb., Bdn selaku Pembimbing Lahan dari PMB Sri Esthini Kulon Progo yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
5. Orang tua, suami, anak-anak dan teman-teman yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral

Akhir kata, semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Yogyakarta, April 2022

Penulis

## SINOPSIS

### **Asuhan Berkesinambungan (Continuity of Care) Pada Ny. W Usia 33 Tahun G2P1A0AH1 dengan Disproporsi Kepala Panggul di PMB Sri Esthini Kulon Progo**

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi. Angka kematian disebabkan oleh adanya komplikasi. Asuhan berkesinambungan ini ditujukan untuk kesejahteraan ibu dan anak sebagai tindakan preventif dan deteksi dini dalam upaya penanganan komplikasi maternal yang mungkin terjadi baik pada saat kehamilan hingga pasca persalinan.

Kasus yang ditemukan Ny. W usia 33 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 35 minggu enam hari dengan riwayat SC atas indikasi DPK 6,5 tahun yang lalu. Selama kehamilan Ny. W mengalami ketidaknyamanan trimester III yaitu sering pipis, kunjungan terakhir dengan umur kehamilan 36 minggu enam hari, pada kehamilan Ny. W dijumpai kepala janin belum masuk PAP. Ny. W bersalin di RSUD Wates secara SC (*Sectio Cesarea*) atas indikasi Disproporsi Kepala Panggul. Bayi lahir dalam kondisi sehat dan tidak ada kelainan. Pada setiap kunjungan neonatus juga tidak terdapat permasalahan. Selama kunjungan nifas Ny. W juga tidak terdapat komplikasi ataupun penyulit. Ny. W menggunakan KB IUD *post plasenta*. Kesimpulan asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB dilakukan dengan baik sehingga tidak dijumpai penyulit/komplikasi meskipun persalinan dilakukan dengan SC. Diharapkan dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan ditingkatkan lagi mengenai deteksi dini faktor risiko, supaya dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi sehingga dapat tercapainya kesejahteraan ibu dan bayi.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>SINOPSIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup .....	3
D. Manfaat .....	3
<b>BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI</b> .....	<b>5</b>
A. Kajian Kasus.....	5
B. Tinjauan Teori .....	9
C. Kewenangan Bidan.....	55
<b>BAB III PEMBAHASAN</b> .....	<b>59</b>
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	59
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	63
C. Asuhan Kebidanan BBL.....	65
D. Asuhan Kebidanan Neonatus .....	67
E. Asuhan Kebidanan Nifas .....	70
F. Asuhan Kebidanan KB .....	75
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	<b>77</b>
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>79</b>

*Lampiran*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu salah satunya dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan setelah persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. AKI dapat menjadi indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari kualitas maupun kuantitas.<sup>1</sup>

AKI di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu dari 390 menjadi 228, namun pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, angka tersebut tidak mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-5 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>1</sup>

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan sedikit menurun menjadi 34 kasus pada 2017. Kasus terbanyak terjadi di kabupaten Gunung Kidul (12 kasus) dan terendah Kabupaten Kulonprogo (3 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena jantung (10), emboli (1), syok (3), sepsis/infeksi (5), perdarahan (5), eklampsia (1), preeklampsia (3), pneumonia (2), hipertyroid (2), kejang hypoxia (1), belum diketahui (1).<sup>3</sup>

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan

jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Salah satu upaya untuk pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga adalah dengan penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (Buku KIA), yang dilakukan dengan cara memantau keadaan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir guna mendeteksi secara dini adanya kelainan – kelainan yang mungkin dapat terjadi. Oleh karena itu, untuk dapat mewujudkan hal tersebut dibutuhkan perhatian dan dukungan serta kesadaran yang tidak hanya dari pemerintah saja, akan tetapi dari semua pihak yang ingin bersama – sama menyelamatkan ibu dan calon generasi penerus bangsa bahwa kehamilan, persalinan, nifas serta BBL adalah saat-saat yang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang tepat.<sup>4</sup>

Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10 T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standart oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standart baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud.<sup>5</sup> Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC).<sup>6</sup>

Berdasarkan data dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sri Esthini Kulon Progo tahun 2021 ibu hamil yang melakukan asuhan antenatal care (ANC) sebanyak 439 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 106 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 106 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 106 orang, dan jumlah KB sebanyak 683 orang. Berdasarkan uraian diatas penulis melakukan asuhan

berkesinambungan (Continuit of Care) pada Ny. W Usia 33 tahun G2P1A0AH1 dengan Disproporsi Kepala Panggul di PMB Sri Esthini Kulon Progo.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W dalam masa kehamilan di PMB Sri Esthini Kulon Progo.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada pada Ny. W dalam masa persalinan di PMB Sri Esthini Kulon Progo.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada By Ny. W dalam masa neonatal di PMB Sri Esthini Kulon Progo.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W usia 33 tahun pada masa nifas di PMB Sri Esthini Kulon Progo.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W dalam pelaksanaan KB di PMB Sri Esthini Kulon Progo.

## **C. Ruang Lingkup**

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

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada kasus kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Prodi Profesi Bidan Poltekes Kemenkes Yogyakarta  
Dapat mengkaji teori, menjabarkan ilmu, serta mengaplikasikan asuhan yang akan diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- b. Bagi Bidan Pelaksana di PMB Sri Esthini  
Laporan komprehensif ini dapat dijadikan dokumentasi di PMB Sri Esthini Kulon Progo dan menjadi bahan *update* keilmuan.
- c. Bagi Ibu dan Keluarga  
Memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana pasca persalinan dan ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana pasca persalinan.

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

##### **1. Kasus Kehamilan**

Ny. W usia 33 tahun G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 35 minggu enam hari datang ke PMB Sri Esthini pada tanggal 22 Januari 2022 dengan suaminya, ibu mengeluh sering pipis. Berdasarkan pengkajian, pendidikan terakhir Ny. A yaitu S1, pekerjaan sehari-hari sebagai apoteker. Suami bernama Tn. R usia 35 tahun. Riwayat menstruasi, siklus menstruasi Ny. W teratur setiap bulannya, menarche usia 13 tahun. HPHT tanggal 13 Mei 2021, taksiran kelahiran bayi adalah 20 Februari 2022. Riwayat persalinan yang lalu, anak pertama lahir pada tahun 2015 secara SC atas indikasi DKP, bersalin di RS, ditolong oleh dokter, JK: Perempuan, BB 3200 gram, PB: 49 cm, LLA 12 cm. Saat ini anak berusia 6,5 tahun dan sehat. Ny. W maupun suami dan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, TBC dan diabetes melitus.

Hasil pemeriksaan menunjukkan TD: 100/80 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,9 C, BB sebelum hamil 54, BB sekarang : 64 kg, LiLA: 25, IMT: 23.47 Kg/m<sup>2</sup> dan TB: 148 cm. Hasil pemeriksaan fisik yaitu konjungtiva merah muda, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid dan vena jugularis, puting menonjol. Pada pemeriksaan abdomen, TFU: 34 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II kanan: ekstremitas, kiri: punggung, Leopold III teraba kepala, Leopold IV konvergen. DJJ: 145 kali/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb: 12,7 gr%. Berdasarkan hasil pemeriksaan, dapat disimpulkan bahwa diagnosa pada Ny. W adalah G2P1A0AH1 Umur Kehamilan 35 minggu enam hari dengan kehamilan normal.

Pada tanggal 29 Januari 2022, Ny. W datang ke PMB Sri Esthini untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan. Saat ini usia kehamilan Ny. W berusia 36 minggu enam hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD: 120/80 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4

C, BB: 64.2 kg. Hasil pemeriksaan fisik yaitu konjungtiva merah muda. Pada pemeriksaan abdomen, TFU: 35 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II kanan : ekstremitas, kiri : punggung, Leopold III teraba kepala, Leopold IV konvergen. DJJ: 138 kali/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan, dapat disimpulkan bahwa diagnosa pada Ny. W adalah hamil normal.

## 2. Kasus Persalinan

Pada tanggal 2 Februari 2022 pukul 08.00 WIB, Ny. W usia 26 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 37 minggu tiga hari datang ke PMB Sri Esthini mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak tanggal 1 Februari 2022 pukul 02.00 WIB dan kenceng-kenceng mulai pukul 04.00 WIB. Ny. W dipindahkan ke ruang bersalin, selanjutnya dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD: 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5 C, BB: 64,2 kg. Pada pemeriksaan abdomen, TFU: 35 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II kanan: ekstremitas, kiri: punggung, Leopold III teraba kepala, Leopold IV konvergen. Pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lendir darah, hasil pemeriksaan dalam: vu tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+) presentasi kepala, air ketuban (-), STLD (+).

Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu akan dirujuk ke RSUD Wates karena kepala janin belum masuk PAP, hal yang ditakutkan adalah jika terjadi komplikasi baik pada ibu maupun janin. Meminta persetujuan tertulis kepada keluarga untuk dilakukan rujukan ke Rumah Sakit. Menyiapkan persiapan rujukan seperti kendaraan, alat dan obat yang diperlukan, surat rujukan, menginformasikan pada fasilitas rujukan dan melibatkan keluarga. Pukul 09.00 WIB ibu sampai ke poli RSUD Wates, Atas advice dokter pada pukul 10.00 WIB dilakukan persiapan SC. Kemudian dilakukan pertolongan persalinan secara SC oleh dokter SpOG, pukul 11.35 WIB bayi lahir, jenis kelamin perempuan. Plasenta lahir lengkap pukul 11.38 WIB. Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan pasca operasi dan ibu dipindahkan ke ruang nifas RSUD Wates.

### 3. Kasus BBL

Bayi Ny. W, bayi cukup bulan, air ketuban jernih, menangis spontan, tonus otot kuat gerak aktif. Melakukan tindakan pada bayi yaitu mengeringkan bayi, menghangatkan bayi, melakukan rangsang taktil, membedong bayi dan dibawa ke ruang NICU. Dilakukan pengukuran antropometri dengan hasil BB: 3415 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, dan lila: 12 cm. Selanjutnya, diberikan injeksi vitamin K pada paha kiri anterolateral 0,5 cc secara IM dan salep mata pada kedua mata bayi di konjungtiva bagian dalam agar tidak terjadi infeksi mata. Pukul 12.30 diberikan injeksi Hb 0 uniject pada paha kanan bayi dan pada pukul 18.00 bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu.

### 4. Kasus Neonatus

Pada tanggal 6 Februari 2022, dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. W, Ny. W mengatakan anaknya masih diberikan ASI saja hingga saat ini tidak ditambah apapun. Ibu mengatakan saat ini keadaan anaknya sehat. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 49 cm, N: 119 kali/menit, S: 36,9, R: 41 kali/menit. Bayi sudah BAK dan BAB setelah lahir, tali pusat belum puput, bersih dan kering tidak ada infeksi.

Pada tanggal 2 Maret 2022, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi A. Ny. A mengatakan tidak ada keluhan pada anaknya. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan hasil BB: 4,1 kg, PB: 57 cm, N: 117 kali/menit, S: 36,8, R: 40 kali/menit. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berusia enam bulan. Memberitahu ibu untuk mengimunisasikan anaknya ketika anak berumur satu bulan dan terus memantau tumbuh kembang anaknya.

### 5. Kasus Nifas

Pada 2 Februari 2022 pukul 19.35 WIB dilakukan pengkajian pada Ny. W, hasil anamnesa diperoleh keluhan yang dirasakan adalah ibu mengatakan nyeri jahitan pada perutnya dan ASI keluar sedikit (colostrum).

Ibu mengatakan sudah makan dan minum setelah diizinkan (saat kaki dan tangan sudah bisa digerakkan pasca SC). Hasil pemeriksaan TTV diperoleh TD: 110/70 mmHg, N: 84 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,6 C, SpO<sub>2</sub>: 99%. Hasil pemeriksaan fisik meliputi wajah tidak bengkak, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, puting payudara menonjol dan tidak terdapat massa, ASI keluar sedikit, kontraksi uterus baik, TFU satu jari bawah pusat, tidak terdapat pembengkakan pada ekstremitas bawah ibu. Dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa Ny. W usia 26 tahun P2A0Ah2 postpartum SC 8 jam dengan nifas normal. Kemudian memberikan terapi vitamin A satu kapsul/ 24 jam, Levofloksasin 500 mg per 24jam/oral, tablet Fe 1 tablet/ 24 jam, paracetamol 3x500 mg per 8 jam/oral, natrium diclofenac 2 kali 25 mg.

Pada tanggal 6 Februari 2022 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan rumah ke Ny. W hari ke empat nifas. Ny. W mengatakan jahitan post SC masih sedikit nyeri dan ASI nya semakin lancar. Hasil pemeriksaan TTV diperoleh TD: 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, RR: 21 kali/menit, S: 36,9 C Dari hasil pemeriksaan konjungtiva merah muda, ASI keluar banyak memancar tidak ada bendungan, TFU tiga jari bawah pusat, kontraksi baik, lochea sanguinolenta, luka jahitan post SC bersih tidak ada infeksi. Kemudian memberikan KIE tentang gizi baik pada masa nifas, yaitu mengonsumsi sayuran dan telur, serta ikan untuk mempercepat penyembuhan luka. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal sehari tiga liter dan memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas.

Selanjutnya dilakukan kunjungan nifas pada hari ke 28 pada tanggal 2 Maret 2022. Ny. W mengatakan luka SC sudah tidak begitu nyeri. Hasil pemeriksaan TTV diperoleh TD: 110/70 mmHg, N: 86 kali/menit, RR: 21 kali/menit, S: 36,4 C. Dari hasil pemeriksaan konjungtiva merah muda, ASI lancar puting tidak lecet, TFU tidak teraba, lochea alba, luka jahitan post SC sudah kering. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat dengan memberitahu ibu istirahat yang cukup minimal delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari, ibu dapat memaksimalkan

waktu istirahat atau tidur saat bayi tidur. Dan mengulang kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas.

Pada tanggal 14 Maret 2022, dilakukan kunjungan nifas yang terakhir. Ny. W mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TTV diperoleh TD: 100/80 mmHg, N: 82 kali/menit, RR: 22 kali/menit, S: 36,6 C. Dari hasil pemeriksaan konjungtiva merah muda, ASI lancar, TFU tidak teraba, luka jahitan kering. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memperbanyak sayur dan air putih agar produksi ASI tetap lancar, mengelola stress dan pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk melibatkan anak pertama dalam perawatan bayi, menganjurkan suami untuk menjadi suami siaga agar ibu bebas dari ancaman postpartum blues. Memberitahu ibu bahwa jika ada keluhan dengan IUD yang digunakan seperti benang yang terasa panjang sampai teraba jika BAK segera datang ke faskes terdekat agar dilakukan pemotongan benang IUD.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Pengertian**

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing:

- 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu);
- 2) Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu);
- 3) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.<sup>7</sup>

#### **b. Etiologi**

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

1) Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter  $\pm 0,1$  mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2) Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3) Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

4) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

5) Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.<sup>7</sup>

c. Patofisiologi

Ketika seorang perempuan melakukan hubungan seksual dengan seorang laki-laki maka bisa jadi perempuan tersebut akan hamil (terjadinya kehamilan). Kehamilan terjadi ketika sel sperma yang masuk ke dalam rahim seorang perempuan membuahi sel telur yang telah matang. Seorang laki-laki rata-rata mengeluarkan air mani sebanyak 3 cc, dan setiap 1 cc air mani yang normal akan mengandung sekitar 100 juta hingga 120 juta buah sel sperma. Setelah air mani ini terpancar (ejakulasi) ke dalam pangkal saluran kelamin istri, jutaan sel sperma ini akan berlarian melintasi rongga rahim, saling berebut untuk mencapai sel telur matang yang ada pada saluran tuba di seberang rahim.<sup>7</sup>

Pada saat ovulasi, lapisan lendir di dalam serviks (leher rahim) menjadi lebih cair, sehingga sperma mudah menembus ke dalam rahim.

Sperma bergerak dari vagina sampai ke ujung tuba falopi yang berbentuk corong dalam waktu lima menit. Sel yang melapisi tuba falopii mempermudah terjadinya pembuahan dan pembentukan zigot (sel telur yang telah dibuahi). Jika perempuan tersebut berada dalam masa subur, atau dengan kata lain terdapat sel telur yang matang, maka terjadilah pembuahan. Pada proses pembuahan, hanya bagian kepala sperma yang menembus sel telur dan bersatu dengan inti sel telur. Bagian ekor yang merupakan alat gerak sperma akan melepaskan diri. Sel telur yang telah dibuahi akan mengalami pengerasan bagian luarnya. Ini menyebabkan sel telur hanya dapat dibuahi oleh satu sperma.<sup>7</sup>

- d. Tanda dan Gejala Kehamilan (Diagnosa Kehamilan)
- 1) Tanda pasti kehamilan
    - a) Teraba bagian-bagian janin dan dapat di kenal bagian-bagian janin.
    - b) Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin.
    - c) Dapat dirasakan gerakan janin.
    - d) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin.  
Tidak dilakukan lagi sekarang karena dampak radiasi terhadap janin.
    - e) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin.
  - 2) Tanda tidak pasti kehamilan
    - a) Pigmentasi kulit, kira-kira 12 minggu atau lebih.
    - b) Leukore, sekret serviks meningkat karena pengaruh peningkatan hormon progesteron.
    - c) Epulis (hypertrofi papila gingiva), sering terjadi pada TM satu kehamilan.
    - d) Perubahan payudara, payudara menjadi tegang dan membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Daerah areola menjadi lebih hitam karena deposit pigmen berlebihan. Terdapat colostrum bila kehamilan lebih dari 12 minggu.

- e) Pembesaran abdomen, jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu.
  - f) Suhu basal meningkat terus antara 37,2 – 37,8 C.
  - g) Perubahan organ-organ dalam pelvis : tanda Chadwick, tanda Hegar, tanda Piskasek, dan tanda Braxton-Hicks.
- 3) Tanda kemungkinan kehamilan
- a) Amenore (tidak mendapat haid).
  - b) *Nausea* (mual) dengan atau tanpa *vomitus* (muntah). Sering terjadi pagi hari pada bulan-bulan pertama kehamilan disebut *morning sickness*.
  - c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).
  - d) Konstipasi / obstipasi, disebabkan penurunan peristaltik usus oleh hormon steroid.
  - e) Sering kencing.
  - f) Pusing, pingsan dan mudah muntah. Pingsan sering ditemukan bila berada ditempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan, lalu hilang setelah kehamilan 18 minggu.
  - g) Anoreksia (tidak ada nafsu makan).<sup>8</sup>
- e. Klasifikasi Kehamilan
- Umur kehamilan ibu umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari. Umur kehamilan ibu adalah batas waktu ibu mengandung, yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT).
- 1) Menurut usia kehamilan, kehamilan digolongkan:
    - a) Kehamilan prematur : usia kehamilan antara 28 sampai 37 minggu.
    - b) Kehamilan aterm : kehamilan antara 37 dan 42 minggu.
    - c) Kehamilan posterm : kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih 42 minggu.
  - 2) Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian:
    - a) Kehamilan trimester I : antara 0 sampai 12 minggu.
    - b) Kehamilan trimester II : antara 12 sampai 28 minggu.
    - c) Kehamilan trimester III : antara 28 sampai 42 minggu.<sup>7</sup>
- f. Perubahan Pada Ibu Hamil
- 1) Perubahan fisiologis.

a) Uterus

Uterus bertambah besar semula 30 gram menjadi 1000 gram, pembesaran ini dikarenakan hipertropi oleh otot-otot rahim.

b) Vagina

( 1 ) Elastisitas vagina bertambah.

( 2 ) Getah dalam vagina biasanya bertambah, reaksi asam PH: 3,5-6.

( 3 ) Pembuluh darah dinding vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya berwarna kebiru- biruan (Tanda chadwick).

c) Ovarium (Indung Telur)

Ovulasi terhenti, masih terdapat corpus luteum graviditatis sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

d) Kulit

Terdapat hiperpigmentasi antara lain pada areola normal, papila normal, dan linea alba.

e) Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum.

f) Payudara

Biasanya membesar dalam kehamilan, disebabkan hipertropi dari alveoli puting susu biasanya membesar dan berwarna lebih tua. Areola mammae melebar dan lebih tua warnannya.

g) Sistem Respirasi

Wanita hamil terkadang mengeluh sering sesak nafas, yang sering ditemukan pada kehamilan 36 minggu ke atas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim, kapasitas paru meningkat sedikit selama kehamilan sehingga ibu akan bernafas lebih dalam. Sekitar 20-25%.

#### h) Sistem Urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.<sup>7</sup>

### 2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil.

#### a) Trimester Pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh maka akan segera muncul berbagai ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini:

- ( 1 ) Ibu akan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- ( 2 ) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya
- ( 3 ) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami.<sup>8</sup>

#### b) Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum terlalu dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai meraskaan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari

kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.<sup>8</sup>

c) Trimester Ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Trimester ini juga menjadi persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa, bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka.<sup>8</sup>

g. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan.

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil.

1) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I

Trimester I yaitu usia kehamilan 0-12 minggu (0-3 bulan). Pada trimester I ibu biasanya mengeluhkan mual dan muntah, letih, pusing, sering kencing, dan meningkatnya pengeluaran kotoran dari vagina

a) Mual dan muntah (*morning sickness*)

Diakibatkan karena peningkatan hormon HCG dan estrogen, reaksi otot-otot halus, perubahan dalam metabolisme karbohidrat, kelelahan dan mekanikal; kongesti, peradangan, dan biasanya menghilang pada minggu ke-12 sampai ke-14 kehamilan. Meskipun pada kebanyakan wanita, kondisi ini tidak memerlukan

banyak intervensi kecuali modifikasi diet, pada sebagian wanita, ia mungkin memerlukan obat anti muntah. Perawatan di rumah sakit dan tetesan glukosa intravenous juga diperlukan jika muntah sangat parah dan pasien tidak dapat menelan apapun dengan mulut. Terjadinya mual dan muntah pada kehamilan dapat diatasi dengan menghindari bau atau faktor-faktor penyebabnya dan makan sedikit-sedikit tapi sering.

b) Keletihan

Keletihan terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh berkurangnya makan/minum, mual dan perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan. Terjadinya keletihan pada kehamilan dapat diatasi dengan tidur selama kurang lebih 8-10 jam pada malam hari dan beristirahatlah yang cukup pada siang hari, jangan berdiri atau duduk terlalu lama, dan menghindari makan-makanan yang menghasilkan gas.

c) Perasaan pusing

Perasaan pusing terjadi akibat tekanan darah turun selama kehamilan dan gerakan-gerakan mendadak seperti berdiri terlalu lama dan gerakan tiba-tiba dari posisi berbaring atau duduk mungkin menimbulkan perasaan ngantuk dan tidak stabil. Cara mengatasi dengan berbaringlah dan angkatlah lutut anda dan jangan berdiri tiba-tiba dari posisi duduk.

d) Sering kencing

Perasaan sering kencing disebabkan oleh peningkatan hormone HCG, berusaha membatasi minum di sore hari jika dorongan untuk kencing mengganggu anda pada malam hari.

e) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah banyak, dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan

memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti panty berbahan katun dengan sering. Wanita seharusnya tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area genitalia.<sup>9</sup>

## 2) Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester II

Trimester kedua adalah usia kehamilan minggu ke-13 sampai ke-28. Trimester kedua mungkin merupakan periode yang paling nyaman dari kehamilan. Ketidaknyamanan yang biasa dirasakan dalam kehamilan dini menjadi tidak terlalu mengganggu lagi dan memperoleh kembali nafsu makan dan kekuatan.

### a) Sembelit

Buang air besar melambat karena pengaruh hormone progesterone dan BAB menjadi keras dan tidak sering. Kebiasaan buang air besar mungkin akan mengalami perubahan selama kehamilan. Banyak wanita yang mengalami sembelit, sering disertai dengan kebiasaan buang air besar tak teratur dan wasir. Masalah ini biasanya merupakan akibat dari perlambatan dalam gerakan makanan melalui sistem gastrointestinal dan perlambatan pencernaan zat besi sebagai suplemen atau yang terdapat dalam vitamin pralahir. Cara mengatasi: minumlah banyak cairan, makanlah selada segar, sereal dan berolahragalah secara teratur.

### b) Varises

Varises juga disebut varikosis atau vena varicose, adalah pelebaran pembuluh darah yang dipenuhi oleh darah. Tampaknya terdapat faktor predisposisi keturunan terhadap varises yang dapat menjadi lebih buruk selama kehamilan. Masalah dengan varises biasanya terjadi pada tungkai tetapi juga mungkin tampak pada jalan lahir dan dalam vulva. Tekanan dari rahim dan perubahan dalam aliran darah selama kehamilan dapat membuat varises makin memburuk. Varises pada tungkai dan varises pada rectum dapat menyebabkan nyeri dan rasa tak nyaman. Cara mengatasi dan pencegahan varises selama kehamilan yaitu memperbaiki sirkulasi

pada tungkai melalui olahraga atau perubahan posisi dan berjalan-jalan jika memungkinkan dan lakukan gerakan memutar-mutar pergelangan kaki.<sup>9</sup>

### 3) Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III

Kehamilan pada trimester tiga adalah usia kehamilan dari minggu ke-25 sampai minggu ke-40. Pada usia kehamilan ini ada kegembiraan dan kegairahan ketika terfikir oleh kita bahwa akhirnya kita akan dapat memegang bayi anda, meskipun diwarnai sedikit ketakutan dan kekhawaturan berkenaan dengan persalinan dan kelahiran anak. Ketidaknyamanan, akibat ukuran bayi yang sedang tumbuh, mungkin sedikit mengganggu. Beberapa perubahan lain:

#### a) Hiperventilasi dan sesak nafas (nospatologis)

Ketika rahim membesar dan menempati makin banyak rongga perut, organ-organ lain terdesak dan terdorong ke atas. Ini menyebabkan orang sulit bernapas ketika mengeluarkan tenaga sedikit saja. Menjelang akhir, ketika kepala bayi mulai masuk ke panggul, hal ini mulai mereda. Peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan kadar oksigen dapat menguntungkan janin. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga mengalami elevasi kurang lebih empat cm selama kehamilan.

#### b) Sering kencing

Rahim yang tumbuh membesar menekan kandung kemih. Untuk menghindari bangun malam hari, batasi minum menjelang berangkat tidur. Saat batuk, tertawa dan bersin, kadang-kadang keluar air kencing sedikit. Untuk menghindari hal ini, lakukan latihan panggul dengan teratur, hindari sembelit dan sering-sering mengosongkan kandung kemih.

c) Kaki dan jari bengkak

Menjelang sore, mungkin terdapat bengkak di sekitar pergelangan kaki yang hilang saat istirahat malam. Jari-jari mungkin bengkak dan kebas di pagi hari. Makin siang, jari-jari kembali normal.<sup>7</sup>

h. Komplikasi Kehamilan

1) Komplikasi kehamilan pada trimester I

a) Mual muntah berlebihan

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual muntah yang berat dapat berlangsung sampai empat bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan inilah disebut hiperemesis gravidarum. Keluhan gejala dan perubahan fisiologis menentukan berat ringannya penyakit. Komplikasi jika seseorang itu muntah terus menerus adalah perdarahan pada retina yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah.

b) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa: abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik. Macam-macam perdarahan pervaginam yaitu:

( 1 ) Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan.

( 2 ) Kehamilan Mola

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tanpa janin dan ditemukan jaringan seperti buah anggur. Secara makroskopik mola hidatidosa mudah dikenali yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa mm sampai 1-2 cm.

( 3 ) Kehamilan ektopik terganggu

Kehamilan ektopik terjadi bila ovum yang telah dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar cavum uteri. Pada keadaan ini besar kemungkinan terjadi keadaan gawat. Keadaan gawat ini dapat terjadi apabila kehamilan ektopik terganggu. Nyeri merupakan keluhan utama pada kehamilan ektopik terganggu. Pada ruptur tuba, nyeri perut bagian bawah terjadi terjadi secara tiba-tiba dan intensitasnya disertai dengan perdarahan yang menyebabkan penderita pingsan dan masuk dalam keadaan syok.<sup>7</sup>

2) Komplikasi pada trimester ke II

a) Hiperemesis gravidarum

Yaitu mual dan muntah secara berlebihan. Pada umumnya, gejala mual dan muntah sudah berangsur reda saat kehamilan memasuki trimester dua. Namun, ketika hal ini masih terjadi, berarti ibu hamil mengalami komplikasi kehamilan. Hiperemesis gravidarum pada trimester dua dapat meningkatkan risiko keracunan kehamilan (preeklamsia). Selain itu juga rentan mengalami gangguan berupa plasenta yang lepas dari dinding rahim. Jika komplikasi ini terjadi, ibu hamil harus menjalani perawatan medis untuk mengurangi rasa mual dan muntah.

b) Gingivitis

Komplikasi kehamilan pada trimester dua lainnya adalah gingivitis atau radang gusi. Kelainan ini dapat terjadi pada ibu hamil disebabkan karena kadar hormon progesteron yang mengalami peningkatan. Dalam keadaan ini, gusi menjadi lebih sensitif ketika terkontaminasi bakteri. Selain gusi yang lebih sensitif, perdarahan juga akan terjadi, terutama jika rongga mulut mendapat suplai darah yang lebih banyak.

c) Diabetes gestasional

Ibu hamil rentan terkena diabetes gestasional. Tandanya adalah ibu sering lapar, haus, sering buang air kecil, tetapi berat badan cenderung menurun. Bila menemui tanda-tanda itu, segera periksa kadar gula dalam darah. Pandangan kabur dan gatal-gatal juga menjadi salah satu tandanya.

d) Tekanan darah tinggi

Ibu hamil biasanya mengalami kenaikan tekanan darah. Sebenarnya, hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih keras untuk memberikan oksigen pada janin. Namun, kelainan ini wajib diwaspadai agar tidak terjadi secara berlarut-larut.<sup>7</sup>

3) Komplikasi kehamilan pada trimester III

a) Plasenta previa

Komplikasi kehamilan ini dapat terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga. Plasenta previa adalah posisi plasenta yang menghalangi jalan lahir. Bila ini terjadi, ibu hamil akan mengalami perdarahan. Perdarahan tersebut ada yang terjadi secara perlahan-lahan, ada juga yang secara tiba-tiba. Karena itu, ibu hamil bisa langsung shock dan lemas.

b) Sakit kepala hebat

Umumnya, ibu hamil biasa mengalami sakit kepala. Rasa sakit itu terjadi karena ibu hamil terlalu lelah dan kurang istirahat. Biasanya, sakit kepala tersebut hilang dengan sendirinya setelah beristirahat. Namun, ada kelainan yang dapat terjadi pada ibu

hamil di trimester ketiga, berupa sakit kepala yang sangat hebat. Rasa sakit ini tidak hilang meskipun ibu hamil telah beristirahat. Gejala ini adalah tanda preeklamsia.

c) Ketuban pecah

Ketuban yang pecah sebelum waktunya, dapat terjadi pada ibu yang sedang hamil tua. Kelainan ini ditandai dengan keluarnya cairan pervaginam. Pecahnya ketuban dapat disertai dengan keluarnya anggota tubuh janin, seperti tangan, kaki, atau plasenta. Ibu hamil yang belum cukup bulan untuk melahirkan, bila mengalami kejadian ini, harus segera pergi ke rumah sakit. Terlebih, cairan ketuban sangat penting dalam proses persalinan. Ketuban yang pecah sebelum waktunya, disebabkan karena berbagai hal. Pertama, karena selaput ketuban kurang kuat. Kedua, adanya infeksi dari mulut rahim atau vagina.<sup>7</sup>

d) Disproporsi Kepala Panggul (*Cephalo Pelvic Dysproportion*)

Hambatan lahir yang diakibatkan oleh disparitas ukuran kepala janin dan pelvis maternal.

( 1 ) Diagnosis: Terhentinya kemajuan pembukaan cervik dan penurunan kepala walaupun his adekuat. CPD terjadi akibat janin terlalu besar dan atau panggul ibu kecil.

( 2 ) Waspadai CPD terutama pada keadaan: arkus pubis < 90<sup>0</sup>, teraba promontorium, teraba spina ischiadika, teraba linea inominata, pada primigravida bagian terbawah tidak masuk ke pintu atas panggul pada usia 36 minggu.

( 3 ) Tatalaksana: Rujuk untuk dilakukan secsio sesaria (SC), pada kasus bayi mati, embriotomi atau kraniotomi dapat menjadi pilihan Tindakan bila syarat terpenuhi dan petugas memiliki kompetensi.<sup>29</sup>

i. Pengertian ANC

*Antenatal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pemeriksaan antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Pedoman Pelayanan *Antenatal* di Tingkat Pelayanan Dasar, 2011 : 1). Pemeriksaan *antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kegawatan yang ditemukan.<sup>5</sup>

j. Pelayanan ANC

Standart minimal asuhan *antenatal care* (10T)

1) Timbang Berat Badan dan Ukur tinggi Badan

Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan.<sup>7</sup>

Ada pula cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil: Rumus  $IMT = \frac{BB}{TB^2}$ . Status gizi ibu dikatakan normal bila nilai IMT nya antara 18,5-25,0.<sup>7</sup>

Kriteria IMT :

- a) Nilai  $IMT < 18,5$  : Status gizi kurang.
- b) Nilai  $IMT 18,5-25$  : Status gizi normal.
- c) Nilai  $IMT > 25$  : Status gizi lebih/ obesitas.

Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah  $> 145$  cm.

2) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

(BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

3) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan, hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan kenaikan tekanan darah yang disebabkan kehamilan. Tekanan darah pada ibu hamil dikatakan normal yaitu dibawah 140/90 mmHg.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri.

TFU (Tinggi Fundus Uteri) digunakan sebagai salah satu cara untuk mengetahui usia kehamilan dimana biasanya lebih tepat bila dilakukan pada kehamilan yang pertama.

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas <a href="#">simpisis</a>
16 minggu	1/2 <a href="#">simpisis</a> -pusat
20 minggu	2/3 di atas <a href="#">simpisis</a>
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber: Manuaba, 2013

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung janin.

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi secara dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Gambaran DJJ:

- a) Takikardi berat; detak jantung diatas 180x/menit.
- b) Takikardi ringan: antara 160-180x/menit.
- c) Normal: antara 120-160x/menit.

- d) Bradikardia ringan: antara 100-119x/menit.
  - e) Bradikardia sedang: antara 80-100x/menit.
  - f) Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit.
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT
- Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan interval waktu empat minggu. Imunisasi ini dianjurkan pada setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonatorum. Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.
- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus).
- Ada beberapa pemeriksaan laboratorium yang disarankan menjelang persalinan, diantaranya yaitu tes darah, tes urin dan hbsag (hepatitis). Tes darah rutin meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, sel darah putih (leukosit), trombosit. Dari kadar Hemoglobin untuk mengetahui apakah seorang ibu anemia atau tidak. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HBsAg untuk mengetahui adanya infeksi

hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan-pemeriksaan tersebut di atas tidak harus dilakukan seorang ibu hamil, dan jika tidak dilakukan pun tidak mengapa, akan tetapi pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan resiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat.

9) Tata laksana kasus.

Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.<sup>9</sup>

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit.<sup>7</sup> Persalinan 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 pada ibu maupun pada janin.<sup>10</sup>

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam. Fase aktif persalinan yaitu frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.<sup>10</sup>

b. Sebab-sebab Persalinan

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi diantaranya:

- 1) Teori penurunan hormone, 1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot –otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.
- 2) Teori placenta menjadi tua, turunnya kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.
- 3) Teori distensi rahim, rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.
- 4) Teori iritasi mekanik, di belakang servik terlihat ganglion servikale (fleksus franterrhauus). Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.
- 5) Induksi partus, dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang

pleksus frankenhauser, amniotomi pemecahan ketuban), oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus.<sup>10</sup>

c. Tanda-Tanda Mulainya Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah *lightening* atau *settling* atau *dropping* yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sering-sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah diuterus (*fase labor pains*). Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*)

Tanda-Tanda In Partu:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah
- 4) Pada pemeriksaan dalam, servik mendatar.<sup>10</sup>

d. Faktor 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.

### 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) 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.<sup>10</sup>

## e. Tahapan Persalinan

### 1) Kala I (kala pembukaan)

In partu (partu mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, servik mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler, kanalis servikalis. Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase:

(a) Fase laten: Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung dua jam, cepat menjadi sembilan cm.

(b) Fase aktif: Berlangsung selama enam jam dibagi atas tiga sub fase  
Periode akselerasi: berlangsung dua jam, pembukaan menjadi empat cm.

Periode dilatasi maksimal (*steady*) selama dua jam, pembukaan berlangsung dua jam, cepat menjadi sembilan cm.

Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm.

Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang *continue*, selaput amnion ruptur, kontraksi

uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.<sup>7</sup>

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.<sup>7</sup>

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.<sup>7</sup>

4) Kala IV

Pengawasan selama dua jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin.<sup>7</sup>

f. *Sectio caesarea* (SC)

1) Definisi

*Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.<sup>7</sup> *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin

dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam.<sup>11</sup>

2) Indikasi *Secsio Cesaria* antara lain:

- (a) Panggul sempit dan *dystocia* mekanis; Disproporsi fetopelik, panggul sempit atau jumlah janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, *dystocia* jaringan lunak, neoplasma dan persalinan tidak maju.
- (b) Pembedahan sebelumnya pada uterus; *sectio caesarea*, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan *sectio caesarea*.
- (c) Perdarahan; disebabkan plasenta previa atau *abruptio pasenta*.
- (d) *Toxemia gravidarum*; mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan *nephritis kronis*.
- (e) Indikasi fetal; gawat janin, cacat, insufisiensi plasenta, prolapses *funiculus umbilicalis*, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post moterm caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.<sup>11</sup>

3) Komplikasi *Sectio Caesarea* menurut yaitu :

- (a) Infeksi puerpereal. Komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.
- (b) Perdarahan Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.
- (c) Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru dan sebagainya sangat jarang terjadi.

(d) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio caesarea* secara klasik.<sup>11</sup>

### 3. Bayi baru lahir

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2.500-4.000 gram.<sup>12</sup> Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.<sup>10</sup>

#### b. Etiologi

- 1) His (Kontraksi otot rahim).
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.<sup>7</sup>

#### c. Tanda dan gejala

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500 – 4000gram
- 3) Panjang lahir 48 – 52 cm
- 4) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 5) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nilai APGAR >7
- 12) Gerakan aktif
- 13) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 14) Genetalia:

- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta labia mayora menutupi labia minora.
  - 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
  - 16) Refleks sucking sudah terbentuk dengan baik.
  - 17) Refleks grasping sudah baik.
  - 18) Refleks morro.
  - 19) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.<sup>8</sup>
- d. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi fisiologis baru lahir terjadi perubahan fungsi organ yang meliputi:

1) Sistem pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah akibat adanya tekanan mekanis pada toraks sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan peningkatan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adanya surfaktan adalah menarik nafas, mengeluarkan dengan menjerit sehingga oksigen tertahan di dalam. Fungsi surfaktan untuk mempertahankan ketegangan alveoli. Masa alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku. Pernapasan pada neonatus biasanya pernapasan diafragma dan abdominal. Sedangkan respirasi setelah beberapa saat kelahiran yaitu 30 – 60 x / menit.<sup>12</sup>

2) Jantung dan sirkulasi darah

Di dalam rahim darah yang kaya akan oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui vena umbilikal, sebagian besar masuk ke vena kava inferior melalui duktus dan vena sasaranti, darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh

dengan sisa-sisa pembakaran dan sebagian akan dialirkan ke plasenta melalui umbilikalis, demikian seterusnya.

Ketika janin dilahirkan segera, bayi menghirup dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru akan berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru, dengan demikian duktus botali tidak berfungsi lagi, foramen ovale akan tertutup. Penutupan foramen ovale terjadi karena pemotongan tali pusat.<sup>12</sup>

### 3) Saluran pencernaan

Pada kehamilan 4 bulan, pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak. Absorpsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Mekonium merupakan tinja pertama yang biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama.<sup>12</sup>

### 4) Hepar

Hepar janin pada kehamilan 4 bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan segera setelah lahir dalam keadaan imatur (belum matang). Hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran darah dari peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPGT (Uridin Disfosfat Glukoronide Transferase) dan enzim GGFD (Glukosa 6 Fosfat Dehidrogerase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.<sup>12</sup>

### 5) Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapat dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah

lahir diambil dari hasil metabolisme lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100 ml.<sup>12</sup>

#### 6) Produksi panas

Pada neonatus apabila mengalami hipotermi, bayi mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan NST (Non Shivering Thermogenesis) yaitu dengan pembakaran “Brown Fat” (lemak coklat) yang memberikan lebih banyak energi daripada lemak biasa. Cara penghilangan panas tubuh dapat melalui konveksi aliran panas mengalir dari permukaan tubuh ke udara sekeliling yang lebih dingin. Radiasi yaitu kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan benda yang lebih dingin tanpa kontak secara langsung. Evaporasi yaitu perubahan cairan menjadi uap seperti yang terjadi jika air keluar dari paru-paru dan kulit sebagai uap dan konduksi yaitu kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan benda yang lebih dingin dengan kontak secara langsung.<sup>12</sup>

#### 7) Kelenjar endoktrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi misalkan pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid perempuan. Kelenjar tiroid sudah terbentuk sempurna sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir.<sup>12</sup>

#### 8) Keseimbangan air dan ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium. Hal ini menandakan bahwa ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, renal blood flow (aliran darah ginjal) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.<sup>12</sup>

#### 9) Susunan Saraf

Jika janin pada kehamilan sepuluh minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut dapat mengadakan gerakan spontan.

Gerakan menelan pada janin baru terjadi pada kehamilan empat bulan. Sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan enam bulan. Pada triwulan terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna. Sehingga janin yang dilahirkan diatas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan 7 bulan maka janin amat sensitif terhadap cahaya.<sup>12</sup>

#### 10) Imunologi

Pada sistem imunologi Ig gamma A telah dapat dibentuk pada kehamilan 2 bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan. Khususnya pada traktus respiratoris kelenjar liur sesuai dengan bakteri dapat alat pencernaan, imunoglobulin G dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan. Ig A, Ig D dan Ig E diproduksi secara lebih bertahap dan kadar maksimum tidak dicapai sampai pada masa kanak-kanak dini. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI.<sup>12</sup>

#### 11) Sistem integumen

Kulit bayi baru lahir sangat sensitif dan mudah mengelupas, semua struktur kulit ada pada saat lahir tetapi tidak matur. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan erat dan sangat tipis, vernik keseosa juga bersatu dengan epidermis dan bertindak sebagai tutup pelindung dan warna kulit bayi berwarna merah muda.<sup>12</sup>

#### 12) Sistem hematopoiesis.

Saat bayi lahir nilai rata-rata Hb, Ht, SDM dan Leukosit lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hb bayi baru lahir 14,5 – 22,5 gr/dl, Ht 44 – 72%, SDM 5 – 7,5 juta/mm<sup>3</sup> dan Leukosit sekitar 18000/mm<sup>3</sup>. Darah bayi baru lahir mengandung sekitar 80% Hb janin. Presentasi Hb janin menurun sampai 55% pada minggu kelima dan 5% pada minggu ke 20.<sup>12</sup>

#### 13) Sistem skeletal

Arah pertumbuhan sefalokaudal terbukti pada pertumbuhan tubuh secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah

relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase.

Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris, terdapat kuku jari tangan dan kaki, garis-garis telapak tangan dan sudah terlihat pada bayi cukup bulan.<sup>12</sup>

e. Komplikasi

- 1) Seboroe
- 2) Ruam
- 3) Moniliasis
- 4) Ikterus fisiologi
- 5) Gangguan sistem saraf pusat: koma, menurunnya reflex mata (seperti mencedip)
- 6) Cardiovascular: penurunan tekanan darah secara berangsur, menghilangnya tekanan darah sistolik
- 7) Pernafasan: menurunnya konsumsi oksigen.<sup>12</sup>

f. Pelayanan kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2019 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik,

penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.

- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.<sup>9</sup>

g. Penatalaksanaan

- 1) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam).meliputi:
  - a) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
  - b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
  - c) Injeksi vitamin K1.
  - d) Pemberian salep/tetes mata antibiotic.
  - e) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).
- 2) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari):
  - a) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
  - b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
  - c) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
  - d) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
  - e) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.<sup>9</sup>

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.<sup>7</sup> Masa nifas (*puerperium*) adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (Kepulihan alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot *genetalia* baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya.<sup>10</sup>

b. Patofisiologi

Dalam masa postpartum atau masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan

sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genital ini dalam keseluruhannya disebut *involutio*. Disamping *involutio* terjadi perubahan-perubahan penting lain yakni memokonsentrasi dan timbulnya laktasi yang terakhir karena pengaruh hormone laktogen dan kelenjar hipofisis terhadap kelenjar-kelenjar *mammae*. Otot-otot uterus berkontraksi segera postpartum, pembuluh-pembuluh darah yang ada antar anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.<sup>7</sup>

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks ialah segera setelah postpartum bentuk serviks agak menganga seperti corong, bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri berbentuk cincin. Perubahan-perubahan yang terdapat pada endometrium ialah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta pada hari pertama endometrium yang  $\pm 2-5$  mm ketebalannya, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua basalis yang memakai waktu dua sampai tiga minggu. Ligament-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan setelah janin lahir berangsur-angsur kembali seperti sedia kala.<sup>10</sup>

#### c. Tujuan

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.

- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.<sup>13</sup>

d. Tahapan nifas

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>23 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.<sup>7</sup>

e. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut:

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 10 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. TFU dan berat uterus menurut masa involusi. TFU Berat Uterus Bayi lahir setinggi pusat, dua jari di bawah pusat 1.000 gr, satu minggu pertengahan pusat simfisis 750 gr, dua minggu

tidak teraba di atas simfisis 500 gr, enam minggu normal 50 gr, delapan minggu normal seperti sebelum hamil sekitar 10 gr.<sup>13</sup>

## 2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 230–270 ml. Lochea terbagi tiga tahapan:

### a) Lochea rubra/merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari kedua masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

### b) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

### c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari kedelapan sampai hari ke 13 postpartum.

### d) Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum.<sup>13</sup>

## 3) Proses laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktus), dimana beberapa saluran kecil

bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.<sup>14</sup>

a) Jenis-Jenis ASI :

- ( 1 ) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- ( 2 ) ASI Transisi: keluar pada hari ke 4–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- ( 3 ) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.<sup>14</sup>

b) Beberapa hormon yang berperan dalam proses laktasi :

( 1 ) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

( 2 ) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan

ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI, terkadang ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.<sup>14</sup>

f. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.<sup>14</sup> Purwati & Noviyana (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa usia dan paritas tidak selalu menjadi faktor pencetus gejala postpartum blues, Penyebab postpartum blues adalah khawatir dengan bayi, faktor kelelahan ibu, komentar orang sekitar tentang ibu, dukungan dan kehadiran suami, adaptasi terhadap kehadiran bayi.<sup>15</sup>

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 1–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa

tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.<sup>14</sup>

g. Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan:

1) Asuhan Masa Nifas 6-8 Jam Post Partum

- a) Pada kunjungan pertama riwayat medis yang perlu diketahui adalah riwayat persalinan, riwayat sosial, kesedihan/depresi. Kemudian lakukan pemeriksaan fisik seperti: periksa tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan payudara. Nilai fungsi perkemihan, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan mencegah terjadinya perdarahan dengan cara memastikan uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan cara mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk massase uterus apabila perut tidak berkontraksi dengan cara melakukan gerakan memutar searah jarum jam.

Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD atau permulaan menyusui dini yang dilakukan 1 jam segera setelah bayi lahir.

- d) Memeriksa alat kelamin ibu untuk melihat jika ibu memiliki robekan, minta ibu untuk beristirahat ditempat tidur selama 2 minggu dengan kaki disejajarkan bersamaan sepanjang waktu. Ibu boleh menggerakkan kakinya secara teratur. Untuk sementara tidak diperbolehkan bekerja keras dan disarankan agar memakan makanan yang bergizi.
- e) Membantu ibu untuk melakukan buang air kecil. Buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit BAK sebaiknya lakukan rangsangan dan apabila tidak memungkinkan lakukan kateterisasi.
- f) Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan dengan cara membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- g) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan cara menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan mereka waktu sesaat untuk berduaan saja.
- h) Menganjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. Mengonsumsi nasi 1 piring sedang, lauk 1 potong sedang, tahu atau tempe 1 potong sedang, sayuran 1 mangkuk sedang, buah 1 potong sedang serta tambahan 500 kalori/hari, diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari,
- i) Meminum suplemen besi setidaknya selama 3 bulan pascalin, mengonsumsi suplemen vitamin A : 1 kapsul 200.000 IU

diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

- j) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

## 2) Asuhan Masa Nifas 6 Hari Post Partum

- a) Pada kunjungan kedua riwayat medis yang perlu diketahui adalah kesedihan/depresi. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya. Melakukan pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti: periksa tanda-tanda vital, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan payudara. Nilai fungsi perkemihan, fungsi cerna, penyembuhan luka episiotomi, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung. Pemeriksaan laboratorium (Hb) dilakukan jika ada anemia antepartum atau perdarahan.
- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan cara memastikan fundus pertengahan pusat-symphisis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. Memberitahu cara menjaga kebersihan alat genitalia ibu, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat serta mengajarkan ibu untuk latihan otot perut dan panggul.
- c) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada kesulitan. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Meminta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berupa perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur serta nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
- 3) Asuhan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum  
Asuhan masa nifas yang diberikan pada 2 minggu post partum sama dengan pemberian asuhan 6 hari post partum.
- 4) Asuhan Masa Nifas 6 Minggu Post Partum
- a) Pada kunjungan kedua riwayat medis yang perlu diketahui adalah kesedihan/depresi. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya. Melakukan pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti : periksa tanda-tanda vital, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, dan payudara. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan cara memastikan fundus tidak teraba lagi. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
  - b) Memberikan konseling tentang hubungan seksual, pentingnya kontrasepsi dan anjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi. Jika seorang ibu/ pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.<sup>18</sup>
- h. Kebutuhan ibu dalam masa nifas
- 1) Nutrisi dan cairan
    - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

- b) Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari.
  - c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 30 hari pasca persalinan.
- 2) Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU
- Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 23 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:
- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI) dan mempengaruhi produksi ASI pada ibu nifas.
  - b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
  - c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
  - d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A.
- 3) Eliminasi
- Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-1 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.
- 4) *Personal Hygiene*
- Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.
- 5) Istirahat dan Tidur
- Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

## 6) Aktivitas

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.<sup>13</sup>

### i. Deteksi dini penyulit pada masa nifas dan penanganan perdarahan

Perdarahan pasca persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

#### 1) Perdarahan Pasca Persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum haemorrhage*) atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam dua jam pertama.

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*) atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

#### 2) Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 37,5<sup>0</sup>C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat >37,5<sup>0</sup>C.
- c) TD meningkat/menurun.
- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e) Kesadaran gelisah/koma.
- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
- g) Lochea bernanah berbau.<sup>10</sup>

## 5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.<sup>16</sup>

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.<sup>17</sup>

### b. Fisiologis

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khusus yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan.<sup>16</sup>

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu enam minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1–2 tahun pertama pasca persalinan. Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu:

- 1) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia dua tahun.

- 2) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi.
- 3) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.<sup>16</sup>

c. Panduan pemilihan kontrasepsi

Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini:

1) Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum dan perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah, tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan.

2) Nilai kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.

3) Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi yang objektif dan lengkap berbagai metode kontrasepsi, efektifitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

4) Beberapa pilihan metode kontrasepsi menurut Moegni (2013)yaitu:

a) KB alami

( 1 ) Metode amenore laktasi

Kontrasepsi MAL mengandalkan air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 antara 100 ribu dalam 6 bulan setelah persalinan.

( 2 ) Metode kalender

Merupakan metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur, tidak ada efek samping, tidak perlu biaya

tetapi memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur.

( 3 ) Senggama terputus

Metode keluarga berencana yang tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.<sup>18</sup>

b) Metode kontrasepsi penghalang

( 1 ) Kondom

Kondom menghalang terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.

( 2 ) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup servik sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).<sup>18</sup>

c) Metode kontrasepsi hormonal

( 1 ) Pil kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Efek sampingnya terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, dan terjadi peningkatan tekanan darah.

( 2 ) Suntikan progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali.

( 3 ) Pil progestin (mini pil)

Mini pil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Mini pil dapat diminum saat menyusui.

( 4 ) Implant

Kontrasepsi implant menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implant dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Efek samping kontrasepsi implant ialah terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.<sup>18</sup>

d) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR dimasukkan ke dalam uterus, AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Efek samping yang terjadi ialah perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama, efektifitas dapat bertahan lama hingga 8 tahun.<sup>18</sup>

e) Kontasepsi mantap

( 1 ) Tubektomi

Menutup tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, kontrasepsi ini untuk menghentikan kesuburan wanita secara permanen.

( 2 ) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria melakukan oklusivas deferens sehingga alur transportasi sperma

terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Metode ini menghentikan kesuburan pada pria secara permanen.<sup>18</sup>

d. Asuhan keluarga berencana

Bantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang aman yang sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan kepada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- 1) Waktu, tempat, dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- 2) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- 3) Cara mengenali efek samping atau komplikasi.
- 4) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
- 5) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

Bila ibu ingin memulai pemakaian kontrasepsi, saat itu juga lakukan penapisan kehamilan dengan menanyakan pertanyaan-pertanyaan berikut:

- 1) Apakah anda mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dan menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan tersebut?
- 2) Apakah anda pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin?
- 3) Apakah anda baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu?
- 4) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR ) ?
- 5) Apakah anda mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR ) ?
- 6) Apakah anda menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten?

Bila ada jawaban “Ya” pada satu atau lebih pertanyaan di atas, metode kontrasepsi dapat mulai digunakan. Bila semua di jawab “Tidak”, maka ibu harus melakukan test kehamilan atau menunggu haid berikutnya (Moegni, 2013). *Informed consent* yaitu persetujuan yang diberikan oleh

klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.<sup>16</sup>

### **C. Kewenangan Bidan**

1. Permenles RI no 97 th 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual
2. Permenkes RI No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
  - a. Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.
  - b. Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
  - c. Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada Pasal 19 ayat (3), bidan berwenang melakukan:
    - 1) Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal.
    - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
    - 3) Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
    - 4) Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
    - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
    - 6) Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif
    - 7) Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

- 8) Memberikan penyuluhan dan konseling
  - 9) Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang memberikan keterangan hamil dan kelahiran
3. UU kebidanan no 4 tahun 2019 pasal 46 tentang tugas dan wewenang bidan meliputi:
- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
    - 1) Pelayanan kesehatan ibu;
    - 2) Pelayanan kesehatan anak;
    - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
    - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan atau
    - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
  - b. Pasal 51 yang berbunyi dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Kepmenkes RI Nomer Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan
5. Rekomendasi Utama untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir:
- a. Tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari ibu suspek / kontak erat / terkonfirmasi COVID-19 merupakan fokus

utama dalam manajemen pertolongan persalinan. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.

- b. Penggunaan APD yang sesuai
  - c. Tenaga kesehatan harus segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek.
  - d. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, probable, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap / sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
  - e. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati. Apabila tidak ada fasilitas rawat terpisah, dapat dilakukan rawat gabung dengan kriteria seperti yang tercantum pada Bab VI pedoman ini.
  - f. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi (Kemenkes RI, 2020).
6. Rekomendasi bagi Petugas Kesehatan terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada Situasi Pandemi Covid-19
- a. Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien:
    - 1) Akseptor yang mempunyai keluhan
    - 2) Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
    - 3) Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.

- b. Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
- c. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu:
  - 1) Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan.
  - 2) Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal.
- d. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu: Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal.
- e. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny. W**

##### 1. Kunjungan satu

###### a. Pengkajian

Ny. W usia 33 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 35 minggu enam hari datang ke PMB Sri Esthini pada tanggal 22 Januari 2022 dengan suaminya. Sesuai hasil anamnesa, Ny. W mengeluh sering buang air kecil. Saat ini usia kehamilan Ny. W adalah 35 minggu enam hari, yang berarti ibu masuk ke dalam trimester III kehamilan. Menurut Prawirohardjo (2016) kehamilan terbagi trimester I antara 0 sampai 12 minggu, kehamilan trimester II antara 12 sampai 28 minggu dan kehamilan trimester III: antara 28 sampai 42 minggu.<sup>10</sup> Menurut teori Manuaba (2013) keluhan sering buang air kecil merupakan salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester tiga.<sup>8</sup>

Berdasarkan pengkajian, pendidikan terakhir Ny. W yaitu S1, pekerjaan sehari-hari sebagai apoteker. Suami bernama Tn. A usia 35 tahun. Siklus menstruasi Ny. W teratur setiap bulannya, menarche usia 13 tahun. HPHT tanggal 13 Mei 2021, taksiran kelahiran bayi adalah 20 Februari 2022. Ny. W maupun suami dan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, TBC dan diabetes melitus.

Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB dan Dokter Spesialis secara teratur sebanyak 10 kali, tiga kali di trimester satu, tiga kali di trimester dua dan empat kali di trimester tiga. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomer 4 tahun 2019 tentang Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yaitu Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan: satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.<sup>9</sup>

Pada saat kehamilan sampai melahirkan, ibu mengalami penambahan berat badan sebanyak 10,2 kg, menurut Kemenkes RI tahun 2013 penambahan berat badan ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, standar penambahan berat badan yang normal adalah sekitar 9-12 kg.<sup>28</sup>

Pada pemeriksaan kehamilan dilakukan pemeriksaan distansia spinarum dan pengukuran distansia cristarum. Menurut Manuaba (2013) pada ibu hamil yang diidentifikasi Disproporsi Kepala Panggul (DKP), pemeriksaan pelvimetri eksternal dilakukan menggunakan instrumen yang disebut Berisky pelvimeter. Pada pelvimetri eksternal dilakukan pengukuran jarak antara krista iliaka, jarak antara spina iliaka anterior-superior, jarak intertrokanter, jarak diagonal transversal area Michaelis-sakrum, dan intertuberositas.<sup>7</sup> Menurut WHO, pelvimetri internal tidak dianjurkan untuk dilakukan secara rutin pada ibu hamil yang sehat dengan kemajuan persalinan yang normal. Pelvimetri internal umumnya dilakukan saat pasien mengalami inpartu. Pemeriksaan ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien.<sup>28</sup>

Hasil pemeriksaan menunjukkan TD : 100/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,9 C, BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang: 64 kg, Lila: 25 cm dan TB: 148 cm. Berat badan ibu tidak melebihi batas sehingga masih normal. Menentukan status gizi ibu dengan menghitung IMT ibu dengan hasil 23.47 kg/m<sup>2</sup>. Menurut Manuaba (2013), menghitung IMT dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil. Rumus  $IMT = \frac{BB}{TB^2}$ . Status gizi ibu dikatakan normal bila nilai IMT nya antara 18,5-25,0 kg/m<sup>2</sup>. Pada Ny. W IMT masih normal sesuai dengan teori. Pengukuran LILA pada Ny. W 25 cm, ibu tidak mengalami KEK. Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Malnutrisi

pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).<sup>9</sup>

Hasil pemeriksaan fisik yaitu konjungtiva merah muda, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid dan vena jugularis, puting menonjol. Pada pemeriksaan abdomen, TFU : 34 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II kanan: ekstremitas, kiri: punggung, Leopold III teraba kepala, Leopold IV konvergen (kepala belum masuk panggul). Dilakukan Osborn test dengan hasil positif. DJJ: 145 kali/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb: 12,7 gr%. Berdasarkan hasil pemeriksaan, dapat disimpulkan bahwa diagnosa pada Ny. W adalah kehamilan normal. Riwayat persalinan pertama pada tahun 2015, secara SC atas indikasi DKP, di RS, ditolong oleh dokter, JK perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm.

Menurut Wahyuningsih & Tyastuti (2016) Pemeriksaan osborn merupakan keterampilan deteksi dini adanya faktor risiko pada ibu hamil. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendeteksi, maka persiapan persalinan komplikasi atau rujukan tepat waktu dan rujukan terencana bisa dilaksanakan dengan baik. Pemeriksaan osborn juga menganalisa imbalan antara kepala janin dengan kapasitas panggul. Pemeriksaan osborn pada ibu hamil dilakukan dengan indikasi adanya panggul sempit atau klinis yang mengarah panggul sempit atau adanya faktor risiko yang mengarah ke panggul sempit. Misalnya tinggi badan ibu hamil <140 cm, primipara bagian terendah janin belum masuk panggul pada usia kehamilan  $\geq$  36 minggu. DKP bisa terjadi pada janin yang besarnya normal tetapi panggul ibu hamil sempit, atau pada janin yang besa (makrosomia) meskipun panggul normal. Interpretasi osborn negatif (-) artinya bagian kepala janin sudah masuk panggul, berarti analisisnya adalah tidak DKP, interpretasi osborn positif (+) artinya bagian kepala janin belum masuk panggul, berarti analisisnya DKP, interpretasi ragu-ragu ( $\pm$ )/dubia, artinya apabila ada peluang DKP, maupun ada peluang tidak DKP, perlu ditindaklanjuti

dengan pemeriksaan panggul dalam untuk mengidentifikasi adanya panggul sempit.<sup>31</sup>.

b. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu Ny. W usia 33 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 35<sup>+6</sup> minggu Riwayat SC a/i DKP 6,5 tahun dengan kehamilan normal

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu mengalami kehamilan dengan Riwayat SC a/i DKP atau panggul sempit, menjelaskan bahwa DKP adalah suatu keadaan dimana ukuran panggul lebih kecil dari pada kepala janin sehingga kepala janin tidak bisa melewati PAP. Komplikasi yang akan terjadi apabila persalinan berlangsung tanpa bantuan medis, akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin, antara lain partus lama, partus tak maju, kematian janin, moulage yang berlebihan pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intracranial.

Menjelaskan kepada ibu bahwa terdapat kemungkinan ibu akan melahirkan secara SC lagi. Meminta ibu menyiapkan kebutuhan persalinan mulai sekarang, terutama jaminan Kesehatan untuk meringankan pembiayaan persalinan. Riwayat persalinan pertama pada tahun 2015, secara SC atas indikasi DKP, di RS, ditolong oleh dokter, JK perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diana Novita pada tahun 2018 didapatkan proporsi terbesar dari setiap variabel independen untuk persalinan SC antara lain: Indikasi medis ibu (Plasenta previa, Panggul sempit, CPD, Ruptur uteri, Partus lama, Pre eklamsi, Distosia servik, Riwayat SC sebelumnya, Gagal induksi) sebanyak 127 orang (62,6%). Salah satu indikasi untuk sectio caesarea yang menetap, dimana ukuran panggul tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang menyebabkan ibu tidak bisa melahirkan secara normal, kecuali dengan ibu yang panggulnya sempit yang anaknya kecil dan dapat melewati

panggul. Apabila persalinan dengan DKP berlangsung tanpa bantuan medis, akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin, antara lain partus lama, partus tak maju, kematian janin, moulage yang berlebihan pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intracranial.<sup>24</sup>

Meminta ibu untuk tetap tenang dan semangat menjalani kehamilan, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memenuhi kebutuhan cairan, minum air putih sedikitnya dua liter tiap hari, memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan yaitu demam tinggi, pusing berlebihan, pandangan kabur, terjadi perdarahan dan kejang, menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang sudah diberikan dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

## 2. Kunjungan kedua

### a. Pengkajian

Pada tanggal 29 Januari 2022, Ny. W datang ke PMB Sri Esthini untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan. Saat ini usia kehamilan Ny. W berusia 36<sup>+4</sup> minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4 C, BB : 64,2 kg. Hasil pemeriksaan fisik yaitu konjungtiva merah muda. Pada pemeriksaan abdomen, TFU : 34 cm, Leopold I, teraba bokong, Leopold II kanan: ekstremitas, kiri: punggung, Leopold III teraba kepala, Leopold IV konvergen. DJJ: 138 kali/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan, dapat disimpulkan bahwa diagnosa pada Ny. W adalah hamil normal.

### b. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu Ny. W usia 33 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 36 minggu 6 hari dengan hamil normal.

### c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari kasus di atas yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, memberi KIE asupan nutrisi yaitu Ny. W dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu pada

malam hari minimal delapan jam sehari dan siang hari dua jam, dan menjelaskan kebutuhan cairan, minum air putih sedikitnya dua liter tiap hari.

Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng teratur yang semakin sering dan kuat, keluar lendir atau darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban. Menganjurkan ibu untuk datang ke Rumah Sakit atau ke PMB jika mengalami tanda-tanda persalinan.

Menurut Prawirohardo (2016) tanda-tanda persalinan diantaranya: rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Tanda persalinan selanjutnya yaitu keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik. Kadang-kadang ketuban pecah. Pada pemeriksaan dalam, servik mendatar

## **B. Kasus Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 2 Februari 2022 pukul 08.00 WIB, Ny. W usia 33 tahun G2P1AH1A0 umur kehamilan 37 minggu 3 hari periksa ke PMB Sri Esthini mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak tanggal 01-02-2022 pukul 02.00 WIB dan kenceng-kenceng mulai pukul 04.00 WIB. Ny. W dimasukkan ke ruang bersalin, selanjutnya dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 C, BB : 64,2 kg. Pada pemeriksaan abdomen, TFU : 35 cm, Leopold I 3 jari bawah px, teraba bokong, Leopold II kanan : ekstremitas, kiri : punggung, Leopold III teraba kepala, Leopold IV konvergen. Pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lendir darah, hasil pemeriksaan dalam : vulva urethra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan dua cm, selaput ketuban (+) presentasi kepala, air ketuban (-), STLD (+).

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Kala I fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan tiga cm, lamanya 7 – 8 jam. Hal ini sesuai dengan

teori (Manuaba, 2013) yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah timbulnya kontraksi uterus, biasa juga disebut dengan his persalinan. Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.<sup>7</sup>

Atas data yang diperoleh dari pengkajian subjektif dan objektif menunjukkan kepala janin belum masuk PAP, sehingga bidan akan merujuk ibu ke RS didampingi dengan keluarga dan membawa persiapan kebutuhan persalinan. Bidan membawa surat rujukan bahwa Ny. W usia 33 tahun G2P1A0AH1 UK 37 minggu 3 hari Riwayat SC DKP 6,5 tahun dalam persalinan kala I Fase Laten. Berdasarkan kebijakan rujukan, kasus DKP masuk ke dalam proses rujukan ibu hamil kelompok A. Penanganan yang tepat untuk CPD adalah berdasarkan etiologinya. Pada janin besar dengan panggul normal dapat dilakukan persalinan spontan pervaginam. Pada kelainan posisi dan presentasi biasanya dilakukan section sesaria. Pada kesempitan PAP dapat dilakukan partus percobaan yang bila gagal harus dilakukan SC. Pada kesempitan PBP dilakukan forceps/ VE dengan episiotomi yang cukup luas.<sup>25</sup>

## 2. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu Ny. W usia 33 tahun G2P1A0AH1 UK 37+3 minggu janin tunggal memanjang intrauterin hidup presentasi kepala belum masuk panggul inpartu kala I fase laten Riwayat SC ai DKP.

## 3. Penatalaksanaan

Asuhan dilakukan dengan rujukan ke RSUD Wates atas indikasi Riwayat SC DKP, persiapan rujukan mulai dari surat rujukan, menginformasikan kepada anggota keluarga, mengirim informasi pada RS yang dituju, menyiapkan alat dan obat yang diperlukan, menganjurkan keluarga menyiapkan jaminan kesehatan yang dimiliki dan mengantar sampai RSUD Wates. Menurut PP IBI (2021) persiapan rujukan kasus

kegawatdaruratan pada kehamilan, persalinan dan nifas diantaranya: stabilisasi pasien, persiapan sarana merujuk tentang system dan cara rujukan, perencanaan rujukan, perlengkapan rujukan diantaranya perlengkapan umum seperti surat rujukan, cairan dan obat-obatan, perlengkapan persalinan steril, perlengkapan resusitasi bayi dan perlengkapan resusitasi dewasa serta persiapan kendaraan.<sup>29</sup>

Pada pukul 09.00 WIB Ny. W sampai ke RS, berdasarkan advice dokter akan dilakukan Tindakan SC. Pada pukul 11.35 WIB bayi lahir, menangis spontan setelah lahir, jenis kelamin perempuan. Plasenta lahir lengkap pukul 11.38 WIB, selanjutnya dilakukan penjahitan dan observasi kala IV. Menurut Prawirohardjo (2017) indikasi dilakukan Sc diantaranya: panggul sempit dan dystocia mekanis, pembedahan sebelumnya: SC, histerektomi, miomektomi, perdarahan yang disebabkan plasenta previa atau abruptio plasenta, toxemia gravidarum; mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis dan indikasi fetal; gawat janin, cacat, insufisiensi plasenta, prolapsus funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post moterm caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.<sup>11</sup>

## **C. Kasus BBL**

### **1. Pengkajian**

Bayi Ny. W, bayi cukup bulan, air ketuban jernih, menangis spontan, tonus otot kuat gerak aktif. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 – 4000 gram (Manuaba, 2013). Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah akibat adanya tekanan mekanis pada toraks sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan peningkatan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adanya surfaktan

adalah menarik nafas, mengeluarkan dengan menjerit sehingga oksigen tertahan di dalam.<sup>7</sup>

Melakukan tindakan pada bayi yaitu mengeringkan bayi, menghangatkan bayi, melakukan rangsang taktil, membedong bayi. Dilakukan pengukuran antropometri dengan hasil BB: 3415 gram, PB: cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, dan lila: 12 cm. Selanjutnya, diberikan injeksi vitamin K pada paha kiri anterolateral 0,5 cc secara IM dan salep mata pada kedua mata bayi di konjungtiva bagian dalam agar tidak terjadi infeksi mata.

## 2. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu bayi baru lahir Ny. W lahir secara SC cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 0 jam normal

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus BBL adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi normal, memberikan injeksi vitamin K pada paha kiri anterolateral 0,5 cc secara IM, memberikan salep mata pada kedua mata bayi di konjungtiva bagian dalam agar tidak terjadi infeksi mata, menginformasikan pada keluarga bahwa akan dilakukan perawatan terlebih dahulu di ruang NICU, jika setelah enam jam bayi dalam keadaan baik dan sehat dapat dilakukan rawat gabung dengan ibu. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam). meliputi: pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotic dan pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).<sup>9</sup>

## **D. Kasus Neonatus**

### 1. Kunjungan satu

#### a. Pengkajian

Pada tanggal 6 Februari 2022, dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. W, Ny. W mengatakan anaknya masih diberikan ASI saja hingga saat ini tidak ditambah apapun. Ibu mengatakan saat ini keadaan anaknya sehat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan hasil BB: 3,3 kg, PB: 49 cm, N: 119 kali/menit, S: 36,9, R: 41 kali/menit. Bayi sudah BAK dan BAB setelah lahir, tali pusat belum puput tidak ada infeksi.

b. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu By. Ny. W usia 4 hari BBLC, CB, SMK, Lahir SC, Normal.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus tersebut adalah memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal, menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, popok, topi dan membedong bayi, memberitahu ibu untuk tidak ditidurkan di dekat jendela, kipas yang menyala karena panas bayi akan cepat hilang dan memberitahu ibu dan keluarga agar segera mengganti kain bayi bila basah, sesudah BAK dan BAB.

Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya enam bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap dua jam sekali, mengingatkan ibu dan keluarga untuk segera memanggil petugas kesehatan atau ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut. Hal diatas sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari): konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan dan penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

## 2. Kunjungan dua

### a. Pengkajian

Pada tanggal 2 Maret 2022, dilakukan pemeriksaan pada bayi A. Ny. W mengatakan tidak ada keluhan pada anaknya, BAB lancar BAK lancar pusing bersih. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan hasil BB: 4,1 kg, PB: 56 cm, N: 117 kali/menit, S: 36,8, R: 40 kali/menit. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berusia enam bulan. Memberitahu ibu untuk mengimunisasikan anaknya ketika anak berumur satu bulan dan terus memantau tumbuh kembang anaknya.

### b. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu By. A usia 28 hari BBLC, CB, SMK, Lahir SC, Normal.

### c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus neonatus yaitu memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal, menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, popok, topi dan membedong bayi, memberitahu ibu untuk tidak ditidurkan di dekat jendela, kipas yang menyala karena panas bayi akan cepat hilang, memberitahu ibu dan keluarga agar segera mengganti kain bayi bila basah, sesudah BAK dan BAB, mencegah terjadinya iritasi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk tidak menggunakan bedak pada bayi, karena kulitnya masih sensitif. Dan memberitahu ibu untuk menjaga kulit agar tidak basah dan segera mengeringkan kulit bayi apabila berkeringat karena akan menimbulkan keringat buntat atau miliariasis.

Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya enam bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap dua jam sekali, memberitahukan pada ibu untuk tidak lupa mengimunisasikan anaknya yaitu imunisasi BCG yang berguna untuk mencegah penyakit

tuberculosis yang diberikan pada bayi usia satu bulan, dan mengingatkan ibu dan keluarga untuk segera memanggil petugas kesehatan atau ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 mengatakan bahwa pada kunjungan Neonatus atau bayi baru lahir minimal 3x, kunjungan pertama berlangsung 6-8 jam, kunjungan kedua berlangsung 3-7 hari, kunjungan ketiga berlangsung 8-28 hari. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada By. A tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bayi telah dilakukan kunjungan tiga kali, pada kunjungan pertama yaitu saat usia 6-8 jam di RS, kunjungan kedua usia empat hari dan pada kunjungan ketiga usia 28 hari.<sup>9</sup>

Menurut penelitian Sri Sukamti dan Pandu Riono (2015) didapatkan bahwa risiko kematian neonatal lebih tinggi pada anak yang KN1 kurang berkualitas dengan p value 0,01; ORadj=12,77(95%CI 1,82 - 89,56) dan anak yang tidak KN1 dengan p value 0,001; ORadj=28,32 (95%CI 3,86 - 208,26). Neonatus yang tidak mendapatkan vitamin K memiliki risiko kematian neonatal dengan p value < 0,001; ORadj34,5 (95%CI 4,90 - 243,34). Penelitian menunjukkan bahwa hanya pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas yang dapat mencegah kematian neonatal di Indonesia.<sup>29</sup>

## **E. Kasus Nifas**

### **1. Kunjungan satu**

#### **a. Pengkajian**

Pada 2 Februari 2022 pukul 19.35 WIB dilakukan pengkajian pada Ny. W, hasil anamnesa diperoleh keluhan yang dirasakan adalah ibu mengatakan nyeri jahitan pada perutnya dan ASI keluar sedikit (colostrum). Ibu mengatakan sudah makan dan minum setelah diizinkan (saat kaki dan tangan sudah bisa digerakkan pasca SC). Hasil pemeriksaan TTV diperoleh TD: 110/70 mmHg, N: 84 kali/menit, RR:

20 kali/menit, S: 36,6 C. Hasil pemeriksaan fisik meliputi wajah tidak bengkak, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, puting payudara menonjol dan tidak terdapat massa, ASI keluar sedikit, kontraksi uterus baik, TFU satu jari bawah pusat, tidak terdapat pembengkakan pada ekstremitas bawah ibu. Dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa Ny. W usia 26 tahun P2A0Ah2 postpartum SC 8 jam dengan nifas normal. Kemudian memberikan terapi vitamin A 1 kapsul/ 24 jam, Levofloksasin 500 mg 1x1 per 12 jam/oral, tablet Fe 1 tablet/ 24 jam, paracetamol 3x1 per 8 jam/oral, Natrium diclofenac 2 kali 50 mg peroral.

Berdasarkan hasil pengkajian objektif pada Ny. W, ASI yang keluar jenis kolostrum. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Prawirohardjo (2014), kolostrum adalah cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa. ASI telah terbukti mempunyai keunggulan yang tidak bisa digantikan susu lainnya yaitu fungsinya sebagai imunitas (kekebalan) terhadap penyakit sehingga bayi akan sulit terserang penyakit. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kody (2016) yang menyimpulkan bahwa pemberian ASI kolostrum dapat mempengaruhi timbulnya penyakit pada bayi usia 7-11 bulan.<sup>26</sup>

Sementara itu, dari hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU satu jari di bawah pusat. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Prawirohardjo (2016) bahwa setelah plasenta lahir, uterus berangsur -angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat uterus 1.000 gram, sedangkan setelah plasenta lahir TFU dua jari di bawah pusat dan berat uterus 750 gram.<sup>10</sup>

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh diagnosa Ny. 33 usia 33 tahun P2A0Ah2 post SC enam jam dengan nifas normal.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, memberitahu ibu

bahwa nyeri jahitan yang dirasakan merupakan kondisi yang wajar setelah SC. Memberikan KIE tentang gizi baik pada masa nifas, selanjutnya menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal sehari tiga liter, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.

Kemudian memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, serta menjaga luka post SC selalu bersih dan kering, menjaga kebersihan perineum dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan organ kemaluan, membersihkan alat kelamin dari depan kebelakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal empat jam sekali, memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas dan memberikan terapi obat vitamin A satu kapsul/ 24 jam, Levofloksasin 500 mg 1x1 per 24 jam/oral, tablet Fe satu tablet/ 24 jam, paracetamol 3x1 per 8 jam/oral. Hal tersebut sesuai dengan teori Moegni (2013) bahwa asuhan pada ibu enam jam postpartum diantaranya: anamnese tentang keadaan dan keluhan pasien saat ini tentang perasaan pasien setelah melahirkan bayinya dan pemeriksaan fisik, kemudian memastikan involusi uterus berjalan normal dan mencegah terjadinya perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan edukasi tentang menyusui dini yang dilakukan 1 jam segera setelah bayi lahir, memeriksa alat kelamin ibu untuk melihat jika ibu memiliki robekan di jalan lahir untuk ibu yang melahirkan pervaginam. Membantu ibu untuk melakukan buang air kecil. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan dengan cara membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka, Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan cara menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan mereka waktu sesaat

untuk berduaan saja, Menganjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. , diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, Meminum suplemen besi setidaknya selama 3 bulan pascasalin, mengkonsumsi suplemen vitamin A : 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

## 2. Kunjungan Kedua

### a. Pengkajian

Pada tanggal 6 Februari 2022 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan rumah ke Ny. W hari ke empat nifas. Ny. W mengatakan jahitan post SC masih nyeri dan ASI nya semakin lancar. Hasil pemeriksaan TTV diperoleh TD: 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, RR: 21 kali/menit, S: 36,9 C Dari hasil pemeriksaan konjungtiva merah muda, ASI keluar banyak memancar tidak ada bendungan, TFU tiga jari bawah pusat, kontraksi baik, lochea sanguinolenta, luka jahitan post SC bersih tidak ada infeksi.

Menurut Manuaba (2013) hari keempat postpartum masuk di periode *early postpartum* (>23 jam-1 minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

### b. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu Ny. W Umur 33 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> Post SC 4 Hari Dengan Nifas Normal.

### c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu nifas hari keempat yaitu Memberitahu kepada suami dan keluarga untuk bergantian menjaga

anaknyanya agar ibu dapat beristirahat dengan cukup dan memberikan dukungan kepada ibu untuk merawat bayinya. Menganjurkan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan mengingatkan kembali tanda bahaya pada ibu nifas. Mengganti perban luka post SC akan dilakukan di RS pada saat kontrol pertama. Dan menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan makanan berprotein tinggi untuk mempercepat penyembuhan luka post SC.

Ny. W berada di hari ke empat nifas sehingga masuk dalam fase *taking hold*. Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) fase ini berlangsung antara 1–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.<sup>14</sup>

### 3. Kunjungan ketiga

#### a. Pengkajian

Selanjutnya dilakukan kunjungan nifas pada hari ke 28 pada tanggal 2 Maret 2022. Ny. W mengatakan luka SC sudah tidak begitu nyeri. Hasil pemeriksaan TTV diperoleh TD: 110/70 mmHg, N: 86 kali/menit, RR: 21 kali/menit, S: 36,4 C. Dari hasil pemeriksaan konjungtiva merah muda, ASI lancar puting tidak lecet, TFU tidak teraba, lochea alba, luka jahitan post SC sudah kering.

Pada hari ke 28 ibu memasuki periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu). Pada periode ini menurut Walyani & Purwoastuti (2016) bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.<sup>14</sup>

b. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu Ny. W Umur 33 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> Post SC 28 Hari Dengan Nifas Normal.

c. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat dengan memberitahu ibu istirahat yang cukup minimal delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari dan tidak ada larangan untuk tidur disiang hari, ibu dapat memaksimalkan waktu istirahat atau tidur saat bayi tidur. Mengulang kembali KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas.

Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas.

Kemudian mengulang kembali KIE mengenai gizi seimbang untuk ibu nifas. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2018) yaitu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya dua liter air setiap hari dan pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 30 hari pasca persalinan.<sup>13</sup>

4. Kunjungan keempat

a. Pengkajian

Pada tanggal 14 Maret 2022, dilakukan kunjungan nifas yang terakhir. Ny. W mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TTV diperoleh TD: 100/80 mmHg, N: 82 kali/menit, RR: 22 kali/menit, S: 36,6 C. Dari hasil pemeriksaan konjungtiva merah muda, ASI lancar, TFU tidak teraba, luka jahitan kering. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memperbanyak sayur dan air putih agar produksi ASI tetap lancar, mengelola stress dan pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk melibatkan anak pertama dalam perawatan bayi, menganjurkan suami untuk menjadi suami siaga agar ibu bebas dari ancaman postpartum blues. Memberitahu ibu bahwa jika ada keluhan dengan IUD yang

digunakan seperti benang yang terasa panjang sampai teraba jika BAK segera datang ke faskes terdekat agar dilakukan pemotongan benang IUD.

Pada hari ke 40 ibu memasuki periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu). Pada periode ini menurut Walyani & Purwoastuti (2016) bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling tentang KB. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.<sup>14</sup>

b. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu Ny. W Umur 33 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> Post SC 40 Hari Dengan Nifas Normal dan sudah menggunakan IUD *Post plasenta*.

c. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu bahwa proses nifas sudah selesai, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada anaknya sampai berusia enam bulan tanpa tambahan apapun. Menganjurkan keluarga untuk selalu membantu dan mensupport ibu dalam perawatan bayi dirumah.

Menjelaskan kepada ibu bahwa keputusan untuk menggunakan IUD *post plasenta* adalah pilihan yang tepat, IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efek minimal karena tidak mengandung hormone. Memberitahu ibu efek samping penggunaan IUD, yaitu menstruasi yang lebih banyak dari biasanya, spotting pada tiga bulan setelah pemasangan. Kontrol IUD dapat dilakukan secara mandiri dengan memasukkan jari tengah ke dalam liang vagina, jika benang teraba maka IUD terpasang dengan baik. Menganjurkan ibu datang ke faskes jika mengalami keluhan pada IUD yang digunakan. Memberitahu ibu bahwa KB IUD ini bisa digunakan sampai delapan tahun, menganjurkan ibu untuk kontrol tiga bulan setelah pemasangan, pada tanggal 25 Juni 2022, atau jika ada keluhan.

Menurut Sutejo (2015) kontrol IUD dapat dilakukan satu minggu setelah pemasangan, tiga bulan setelah pemasangan, enam bulan setelah pemasangan dan dapat dilanjutkan satu tahun sekali jika IUD tidak ada keluhan.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dalam kasus ini, kami memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada kasus Ny. W usia 33 tahun pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. W di PMB Sri Esthini berjalan sesuai teori. Selain itu dari penatalaksanaan kasus ini kami dapat:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. W berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik, ibu didiagnosis mengalami kehamilan normal dengan Riwayat SC ai DKP. Pada kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil yang merupakan ketidaknyamanan pada trimester tiga kehamilan, sudah dilakukan edukasi untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu.
2. Asuhan persalinan pada Ny. W, ibu bersalin secara perabdominal/ Seksio Sesaria (SC) atas indikasi riwayat SC DKP. Proses persalinan berlangsung aman, tidak ada kendala.
3. Asuhan Bayi Baru Lahir, bayi lahir perabdominal, kondisi sehat. Asuhan yang diberikan oleh bidan sudah sesuai dengan teori asuhan Bayi baru lahir dan neonatus, tidak ada masalah yang terjadi.
4. Asuhan Nifas, ibu postpartum normal, selama masa nifas ibu tidak mendapatkan masalah yang berarti dalam masa pemulihan setelah melahirkan.
5. Asuhan pada KB, ibu telah menggunakan kontrasepsi IUD, sejak pemasangan setelah melahirkan sampai masa nifas selesai tidak ada keluhan.

#### **B. Saran**

1. Bagi Mahasiswa Prodi Profesi Bidan Poltekes Kemenkes Yogyakarta Diharapkan dapat menambah pengalaman melakukan pengkajian dan pengambilan keputusan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana.

2. Bagi Bidan Pelaksana di PMB Sri Esthini

Diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Menentukan diagnose dengan tepat agar meminimalisir kejadian morbiditas maupun mortalitas pada ibu dan janin.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana pasca persalinan dan memberikan pengalaman kepada ibu dan keluarga dalam mendapatkan pelayanan kebidanan berkelanjutan sehingga akan banyak bermanfaat kedepannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan*. 2014.
3. Dinas Kesehatan DIY. *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta: Dinkes DIY; 2017.
4. Wahyutri, Endah. *Pemanfaatan Buku KIA Untuk Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, dan Cakupan K4 Pada Ibu Hamil*. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur (URL: <http://poltekkes-kaltim.ac.id/>)
5. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.— Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Ningsih, D. A. (2017). *Continuity of Care Kebidanan*. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
7. Manuaba, I. Dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
8. Rohan HH & Siyoto HS. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. 1st ed. Yoyakarta: Nuha Medika
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
10. Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
11. Prawirohardjo, S. 2017. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
12. Armini, N. DKK 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Andi
13. Wahyuni. E. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
14. Walyani, E & Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press

15. Purwati & Noviyana. 2020. *Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues*. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan 1. VOL 10 NO 2, SEPTEMBER 2020 p-ISSN : 2086 – 2628
16. Walyani, E. & Purwoastuti, E. 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana : Panduan materi*. Pustaka Baru Press.
17. Setyaningrum, E. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Reproduksi*. CV Trans Info Media
18. Moegni, Endy.M, Ocviyanti D. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
19. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Pandemi Covid 19*.
20. Permenles RI no 97 th 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual
21. Permenkes RI No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
22. UU kebidanan no 4 tahun 2019 pasal 46 tentang tugas dan wewenang bidan
23. Kepmenkes RI Nomer Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan
24. Novita, D. 2018. *Determinan Persalinan Secsio Searia di Rumah Sakit Syafira Kota Pekan Baru*. Vol. 1 No.1 Edisi 2 Oktober 2018 Ensiklopedia of Journal. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
25. Peraturan Bupati Kulon Progo Tahun 2021 tentang Sistem Rujukan Maternal Neonatal
26. Kody, M. 2016. *Influence of Utilization of Colostrum Association to Infection Diseases in Baby Age 7-11 Month in Working Center Puskesmas Kambaniru Waingapu Regency of East Sumba*. Jurnal Info Kesehatan 14 (2), 1258-1269
27. Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19*
28. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013.

29. PP IBI. (2021). *Modul pelatihan Midwifery Update*. Jakarta
30. Sri Sukanti dan Pandu Riono. (2015). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia*. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, Vol. 2, Nomor 2, Maret 2015, hlm : 11 – 19

## **Lampiran 1**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Ny. W umur 33 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 35 Minggu Enam Hari

Riwayat SC DKP 6,5 Tahun di PMB Sri Eshtini Kulon Progo

#### **Pertemuan Pertama**

No register	:	W010075	
Masuk RS Tgl,Jam	:	22 Januari 2022, jam 16.00 WIB	
Di Ruang	:	KIA	
Biodata		Ibu	Suami
Nama	:	Ny. W	Tn. R
Umur	:	33 th	35 th
Pendidikan	:	S1	SMA
Pekerjaan	:	Apotker	Wiraswasta
Agama	:	Islam	Islam
Suku/ Bangsa	:	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	:	Dukuh Karangsari Pengasih	

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang  
Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan saat ini sering pipis
2. Riwayat Perkawinan  
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun
3. Riwayat Menstruasi  
Menarche umur 13 tahun. Siklus 28- hari, teratur. Lama menstruasi 6-7 hari. Sifat darah encer. Tidak ada flour albus. Bau khas darah haid Dysminore di hari pertama/kedua . Banyak Darah : 4x/hari ganti pembalut
4. Riwayat Kehamilan ini
  - a. Riwayat ANC  
HPHT : 13/5/2022 HPL : 20/02/2022 UK: 35 minggu enam hari, periksa pertama kali di bidan pada tanggal 26 Juni 2021

b. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi :	3x/hari	6-7x/hari
Macam :	Nasi, sayur, lauk	Air putih, kadang teh
Jumlah :	Porsi sedang	1 gelas/minum
Keluhan :	Tidak ada	Tidak ada keluhan

c. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi :	1x/hari	5-6x/hari
Warna :	Kuning	Kuning jernih
Bau :	Khas feses	Khas urine
Konsistensi :	Lunak	Cair

d. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : ibu bekerja sebagai apoteker

Istirahat/Tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

Seksualitas : tidak rutin

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi: 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan genitalia: pada saat mandi, setelah BAB dan BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam: setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan: katun

5. Imunisasi TT5

6. Riwayat Kehamilan: anak pertama lahir tahun 2015, secara SC, di RS ditolong oleh dokter atas indikasi DKP, JK perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm, LLA 12 cm, ASI eksklusif selama enam bulan, saat ini anak sehat. Ini merupakan kehamilan kedua.

7. Riwayat Kontrasepsi: ibu mengatakan menggunakan KB suntik tiga bulan selama kurang lebih empat tahun. Tidak ada keluhan saat menggunakan KB

suntik. Rencana selanjutnya ibu ingin menggunakan KB IUD setelah melahirkan anak kedua.

#### 8. Riwayat Kesehatan

##### a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan baik dirinya maupun keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, DM, HT, asma dan penyakit menular seperti Hepatitis dan HIV.

##### b. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dirinya dan keluarga tidak memiliki riwayat keturunan kembar

##### c. Riwayat Alergi

Makanan : ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan apapun

Obat : ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan

Zat lain : ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap zat lain seperti alergi dingin/debu

##### d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok: ibu mengatakan tidak pernah merokok, suami juga tidak merokok

Minum jamu-jamuan: ibu mengatakan tidak pernah minum jamu-jamuan selama hamil

Minum-minuman keras: Ibu mengatakan tidak pernah minum-minuman keras selama hamil

#### 9. Riwayat Psikologi Spiritual

##### a. Kehamilan ini

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan ibu dan suami.

##### b. Perasaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya saat ini

##### c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan mendukung dengan kehamilannya ini

d. Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan pasrah dan mempercayakan proses persalinan pada tenaga kesehatan. Ibu mengatakan jika memang harus melahirkan secara SC ibu siap dan akan mempersiapkan kebutuhan dari sekarang.

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum baik, Kesadaran Compos Mentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,9 °C

c. TB : 148 cm

BB : sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 64 kg

IMT : 23,47 kg/m<sup>2</sup>

LLA : 25 cm

d. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada odema wajah

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : bibir merah muda, lembab, bersih

Leher : tidak ada pembengkakan pada tyroid, limfe

Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan

e. Abdomen

Bentuk : membesar, memanjang

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold I : teraba bagian bulat, besar, lunak (bokong)

Palpasi Leopold II : pada perut kanan ibu teraba bagian datar, tahanan kuat (punggung), pada perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tahanan lemah (ekstremitas)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala)

Leopold IV : posisi tangan pemeriksa konvergen (kepala belum masuk panggul)

TFU 34 cm, DJJ: 145 x/menit teratur.

f. Ekstremitas

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek Patela : kaki kanan + kaki kiri +

g. Genitalia Luar : tidak dilakukan pengkajian

h. Pemeriksaan panggul luar: Distansia Spinarum: 23 cm  
Distansia cristarum: 27 cm

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,7 gr/dL, Golongan darah : O, HbSAG : NR, Shifilis : NR, PITC : NR.

## ANALISA

Ny. W umur 33 tahun G2P0A0AH1 umur kehamilan 35 minggu enam hari

Riwayat SC DKP dengan kehamilan normal.

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV normal, hasil pemeriksaan fisik juga baik.

Evaluasi: ibu mengerti keadannya

2. Menjelaskan kepada ibu sering pipis yang dialami ibu saat ini merupakan ketidaknyamanan kehamilan TM III, karena rahim yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih, ibu tidak perlu khawatir. Hal yang perlu diperhatikan adalah ibu tidak boleh menahan pipis, mengurangi minum teh/kopi, dan tetap menjaga kebersihan daerah kemaluan, menjaga tetap bersih dan kering agar tidak lembab.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan daerah kemaluan

3. Mengajarkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi seimbang, mengatur pola istirahat dan tidak beraktivitas terlalu berat.  
Evaluasi: ibu bersedia
4. Mengajarkan ibu melanjutkan minum vitamin hamil di rumah dan memantau gerakan janin, minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam, jika gerakan berkurang segera datang ke fasilitas kesehatan  
Evaluasi: ibu bersedia minum vitamin hamil dan memantau gerakan janin.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu persiapan persalinan yaitu tempat persalinan, pendamping, pendonor darah serta biaya atau jaminan kesehatan jika ada. Ibu mengerti.
6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya adalah 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia

### **Pertemuan Kedua**

No register : W010075  
Masuk RS Tgl, Jam : 29 Januari 2022, jam 15.30 WIB  
Di Ruang : KIA

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan. Tidak ada masalah dalam pola nutrisi, eliminasi, aktivitas yaitu mengerjakan pekerjaan rumah dan sudah ambil cuti melahirkan, istirahat siang 1-2 jam, malam delapan jam. Ibu mengatakan gerakan janin aktif, dan ibu rutin meminum vitamin hamil di rumah.

### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum  
Keadaan umum baik, Kesadaran Compos Mentis  
Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 107 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit  
Suhu : 36,4 °C  
TB : 148 cm  
BB : sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 64,2 kg  
IMT : 23.47 kg/m<sup>2</sup>  
LLA : 25 cm

2. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada odema wajah  
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih  
Mulut : bibir merah muda, lembab, bersih  
Leher : tidak ada pembengkakan pada tyroid, limfe  
Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan

3. Abdomen

Bentuk : membesar, memanjang  
Bekas luka : tidak ada  
Striae gravidarum : tidak ada  
Palpasi Leopold I : teraba bagian bulat, besar, lunak (bokong)  
Palpasi Leopold II : pada perut kanan ibu teraba bagian datar, tahanan kuat (punggung), pada perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tahanan lemah (ekstremitas)  
Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala)  
Leopold IV : posisi tangan pemeriksa konvergen (kepala belum masuk panggul)

TFU 34 cm, DJJ : 138 x/menit teratur.

4. Ekstremitas

Oedem : tidak ada  
Varices : tidak ada  
Reflek Patela : kaki kanan + kaki kiri +

5. Genetalia Luar : tidak dilakukan pengkajian

## **ANALISA**

Ny. W umur 33 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 36 minggu enam hari

Riwayat SC DKP dengan kehamilan normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV normal, hasil pemeriksaan fisik juga baik. Evaluasi : ibu mengerti keadannya
2. Memberikan rujukan elektif ke RS Ponek untuk perencanaan persalinanya  
Evaluasi: Ibu bersedia
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa saat ini usia kehamilannya sudah 36+6 minggu, dan satu hari lagi 37 minggu, ini adalah waktu yang matang (aterm) sehingga jika bayi lahir sudah dapat hidup di luar rahim, ibu harus siap kapan saja dan persiapan seperti pakaian bayi, dan perlengkapan untuk persalinan mulai disiapkan. Evaluasi: ibu mengerti dan akan segera menyiapkan perlengkapan untuk persalinan
4. Meminta suami untuk terus mensupport ibu, mendampingi ibu dan tanggap terhadap keluhan ibu.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu, kenceng-kenceng yang teratur, semakin sering dan semakin kuat (2-3 kali/10 menit), keluar lendir darah/cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu mengalami hal tersebut dapat segera datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin, jika gerakan berkurang segera periksa. Evaluasi : ibu bersedia
7. Menganjurkan ibu untuk tetap minum Fe di rumah, diminum dengan air putih/air jeruk. Evaluasi : ibu bersedia
8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya 1 minggu lagi jika ibu belum melahirkan. Evaluasi : ibu bersedia

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Ny. W Usia 33 Tahun G2P1A0AH1 Umur Kehamilan 37 Minggu Tiga Hari  
Inpartu Kala Satu Fase Laten di PMB Sri Esthini

No RM : W010075  
TGL/JAM : 2 Februari 2022, 08.00 WIB

### DATA SUBJEKTIF

#### 1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 33 tahun	35 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: Apoteker	Wiraswasta
Alamat	: Dukuh, karangsari, pengasih	

#### 2. Keluhan Utama/ Alasan masuk PMB

Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak tanggal 1 februari 2022 pukul 02.00 WIB dan kenceng-kenceng mulai pukul 04.00 WIB

#### 3. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 Kali. Menikah pertama umur 24 tahun. Dengan suami sekarang sudah 8 tahun

#### 4. Riwayat Haid

Menarache umur 13 tahun. Banyaknya 4 kali ganti pembalut. Tidak ada keluhan

HPHT: 13 Mei 2021 HPL: 20 Februari 2022 Umur Kehamilan: 37 minggu 3 hari

#### 5. Riwayat Obstetrik G: 2 P: 1 Ab: 0 Ah: 1

Anak pertama lahir tahun 2015, secaraSC, di RS, Perempuan, BB 3200 gr, PB 49 cm dan saat ini sehat.

6. Riwayat Kehamilan ini

Tempat periksa kehamilan : Puskesmas dan PMB

ANC : 10 kali

Dapat obat : Asam folat, Fe, kalsium

Alergi : tidak ada alergi obat dan makanan

7. Riwayat Persalinan Ini

a. Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 01 Februari 2022/ 02.00 WIB

b. Pengeluaran pervaginam: lendir darah

8. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin : aktif, DJJ : 145 x/menit

9. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

a. Makan terakhir tgl/jam : 02 Februari 2022/07.00 WIB

b. Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 02 Februari 2022/05.00 WIB

## **DATA OBJEKTIF**

Pengkajian Tgl/Jam: 2 Februari 2022/08.00 WIB

1. PEMERIKSAAN UMUM

a. KU : baik. Kesadaran : compos mentis

b. Tanda vital :

TD : 100/70 mmHg

N : 80 kali/menit

R : 20 kali/menit

S : 36,5 °C

c. BB

sebelum hamil : 54 kg

sekarang : 64,2 kg.

d. LLA : 25 cm

2. PEMERIKSAAN KHUSUS (Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

a. Kepala

Muka : tidak pucat, conjungtiva : merah muda

- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- b. Payudara : membesar simetris, puting: menonjol, colostrum: sudah keluar, massa: tidak ada
- c. Perut
- a. Inspeksi : membesar memanjang, bekas luka operasi : ada
- b. Palpasi :
- Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin.
- Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba luas, datar, ada tahanan kuat yaitu punggung janin. Perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin
- Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim teraba bulat, keras, dan tidak melenting yaitu kepala janin
- Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa konvergen
- Mc Donald : TFU 34 cm, Kontraksi 25 detik, frekuensi : dua kali/ 10 menit, sedang, DJJ : 145 kali/menit, teratur
- c. Genetalia:
- Varises : tidak ada
- Edema : tidak ada
- Pengeluaran : -
- d. Periksa Dalam : Tgl/ Jam 2 Februari 2022/ 08.05 WIB, oleh : Bidan
- Hasil : dinding vagina licin, portio teraba tebal, pembukaan dua cm, selaput ketuban positif, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul
- e. Kaki : Reflek patella kanan dan kiri : positif, varises: tidak ada, Edema: tidak ada

## ANALISA

Ny. W usia 33 tahun G2P1A0AH1 UK 37 minggu tiga hari Riwayat SC DKP inpartu kala satu fase laten

## PENATALAKSANAAN

<b>Tanggal / Jam</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Petugas</b>
7/10/2019  08.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, DJJ juga normal, saat ini pembukaan dua cm, ibu belum boleh meneran. Menjelaskan bahwa kepala janin belum masuk panggul, maka akan dilakukan rujukan ke RS karena ibu memiliki Riwayat SC sebelumnya atas indikasi DKP Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti</li><li>2. Memberikan dukungan moril dan menjelaskan bahwa proses persalinan memang sakit, semakin lama his akan semakin teratur dan terasa lebih sakit, mengajarkan ibu Teknik relaksasi untuk mengurangi sakit saat his dengan menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan perlahan melalui mulut saat ada his. Evaluasi: ibu mengerti.</li><li>3. Menganjurkan keluarga mendampingi ibu. Evaluasi: ibu didampingi suami</li><li>4. Memberitahu ibu boleh makan dan minum seperti biasa Evaluasi: ibu mengerti.</li><li>5. Melakukan rujukan ke RSUD Wates</li></ol>	Bidan

## CATATAN PERKEMBANGAN

Ny. W umur 33 tahun

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
2/02/2022 09.00 WIB	Ibu mengatakn kenceng-kenceng semakin sering	KU: baik Kesadaran: CM TD : 100/60 mmHg N : 86 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6 C DJJ : 130 x/menit PD: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan dua cm, selaput ketuban positif, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul, STLD positif.	Ny. W usia 33 tahun G2P1Ab0AH1 UK 37 minggu tiga hari Riwayat SC DKP dalam persalinan kala I fase laten	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkolaborasi dengan dokter SpOG</li> <li>2. Memberi dukungan kepada ibu bahwa ibu sudah berhasil melewati sebagian proses alami persalinan, ibu harus tetap yakin dan semangat bahwa bayinya akan segera lahir.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menarik nafas panjang saat ada his untuk mengurangi rasa sakit</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin</li> <li>5. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu boleh makan dan minum.</li> <li>6. Mengobservasi His, DJJ, dan TTV ibu</li> <li>7. Melakukan persiapan SC</li> </ol>
2/2/2022 11.00 WIB	-	TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,7 C DJJ : 148 x/menit	Ny. W usia 33 tahun G2P1A0AH1 UK 37 minggu tiga hari Riwayat SC DKP dalam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter malakukan SC</li> <li>2. Pukul 11.35 bayi lahir, plasenta lahir pukul 11.38 Bayi menangis spontan, air ketuban jernih, tonus otot baik, Gerakan aktif.</li> </ol>

			persalinan kala I fase laten	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Mengeringkan bayi, sedot lendir dari hidung dan mulut, melakukan rangsangan taktil. Kemudian melakukan pengukuran antropometri. BB 3415 gram, PB 49 cm, LK 33 cm , LD 34 cm, LLA 12 cm</li><li>4. Memberikan injeksi vit K di paha kiri, dan salep mata untuk mencegah infeksi mata.</li></ol>
--	--	--	------------------------------	---

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Bayi Ny. W Lahir SC Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam Normal  
di RSUD Wates

No. Register : 746800  
Masuk RS Tanggal, Jam : 2 Februari 2022, 12.30 WIB  
Dirawat di Ruang : NICU

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 33 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: Apoteker	Wiraswasta
Alamat	: Dukuh Karang Sari Pengasih	

### **DATA SUBJEKTIF**

#### 1. Riwayat Antenatal

G2 P1 Ab0AH1 Umur Kehamilan 37 minggu 3 hari

Riwayat ANC : 10x, di Puskesmas dan PMB

Imunisasi TT : TT5

Kenaikan BB : 10,2 kg

Keluhan saat hamil : mual-mual, pegel

Penyakit selama hamil : tidak ada penyakit sistemik selama kehamilan

Kebiasaan makan : tiga kali/hari porsi sedang-banyak

Obat/ Jamu : ibu tidak mengonsumsi obat atau jamu selama hamil

Merokok : ibu tidak merokok, keluarga tidak ada yang merokok

Komplikasi ibu : Riwayat SC DKP. Komplikasi janin: tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal; 2/2/2022 Pukul 11.35 WIB

Jenis persalinan : SC

Penolong : Dokter

Komplikasi

a. Ibu : DKP

b. Janin : tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

Penilaian awal

a. Cukup bulan : Ya

b. Ketuban : jernih

c. Menangis : segera menangis keras

d. Tonus otot : baik/aktif

e. Warna Kulit : kemerahan

NILAI APGAR

No	Kriteria	1 menit	5 menit
1	Denyut Jantung	2	2
2	Usaha Nafas	2	2
3	Tonus Otot	2	2
4	Reflek	1	2
5	Warna kulit	1	1
Total		8	9

Caput succedaneum : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : ya

Penghisapan lendir : tidak

Masase jantung : tidak

O<sub>2</sub> : tidak

4. Kebutuhan sehari-hari
  - a. Nutrisi
    - IMD : tidak dilakukan
    - ASI : belum diberikan
  - b. Personal Hygiene: belum dimandikan

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Pernafasan : normal, 46 kali/menit
  - b. Kulit : kemerahan
  - c. Denyut Jantung : 130 kali/menit
  - d. Suhu aksiler : 36,7°C
  - e. Postur dan gerakan : normal, gerakan aktif
  - f. Tonus otot / tingkat kesadaran : aktif/compos mentis
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : normal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
  - b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi
  - c. Telinga : simetris, tidak ada cacat
  - d. Hidung : simetris, tidak ada cacat
  - e. Mulut : normal, tidak ada cacat sumbing
  - f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid/vena jugularis
  - g. Klavikula dan lengan tangan : normal, tidak ada fraktur
  - h. Dada : tidak ada tarikan dinding dada ke dalam
  - i. Abdomen : tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat
  - j. Genetalia : normal
  - k. Tungkai dan kaki: normal
  - l. Anus : terdapat lubang anus
  - m. Ekstremitas : lengkap, normal

3. Reflek : Moro : positif  
Rooting : positif  
Sucking : positif  
Swallowing : positif
4. Antropometri : BB : 3415 gram  
PB : 49 cm  
LK : 33 cm  
LD : 34 cm  
LLA : 12 cm
5. Eliminasi Miksi : sudah  
Mekonium : belum
6. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

### **ANALISA**

Bayi baru lahir Ny. W lahir SC cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal/jam : 2 Februari 2022, pukul 12.35 WIB

1. Memberikan injeksi vitamin K pada paha kiri anterolateral 0,5 cc secara IM.  
injeksi vitamin K pada paha kiri anterolateral 0,5 cc secara IM telah diberikan.
2. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi di konjungtiva bagian dalam agar tidak terjadi infeksi mata. Telah diberikan salep mata pada kedua konjungtiva mata bayi.
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan memakaikan pakaian hangat, bedong dan penutup kepala agar tidak kehilangan panas tubuh. Bayi telah dibedong.
4. Memonitoring intake dan output bayi. Bayi sudah miksi dan belum bab.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**  
Ny. W umur 33 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> Post SC Hari ke-4 Normal

**Kunjungan Pertama**

Tanggal Pengkajian/Jam : 6 Februari 2022, jam 14.30 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 33 tahun	35 th
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: Apoteker	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Karang Sari Pengasih	

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama : ibu mengatakan luka post SC masih agak nyeri
2. Riwayat Perkawinan  
Menikah 1 kali. Menikah pertama umur 24 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun
3. Riwayat Menstruasi  
Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari, teratur. Lama menstruasi 6-7 hari. Sifat darah encer. Tidak ada flour albus. Bau khas darah haid. Banyak Darah: 4x/hari ganti pembalut
4. Riwayat Penyakit dan alergi  
Ibu mengatakan baik ibu maupun keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik maupun menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, hepatitis maupun HIV. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat

5. Riwayat Obstetri : P: 2 A: 0 Ah:2

No	Tahun	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	Jenis Kelamin	Menyusui	Masalah
1	2015	aterm	SC	Dokter	3200 gr	P	Ya	Tidak ada
2	2/2/22	37+3	SC	Dokter	3415	P	Ya	Tidak ada

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik selama kurang lebih 4 tahun  
Menggunakan KB IUD *Pasca Plasenta* tanggal 02 Februari 2022 di RSUD  
Wates

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Tempat/waktu persalinan : RSUD Wates, 2-2-2022 pukul 11.35 WIB.  
Umur kehamilan : 37+3 minggu, riwayat ANC 10 x di Puskesmas dan  
PMB  
Jenis persalinan : SC  
Plasenta : lahir lengkap  
Perineum : Perdarahan ±120cc  
Data bayi : bayi lahir SC, jenis kelamin perempuan, BB : 3415  
gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, LLA : 12 cm

8. Keadaan psikososial

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya

9. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi :	3x/hari	6-7x/hari
Macam :	Nasi, sayur, lauk ditambah makanan ringan atau buah untuk selingan	Air putih, susu kadang teh
Jumlah :	Porsi sedang-banyak	1 gelas/minum
Keluhan :	Tidak ada	Tidak ada

10. Pola Eliminasi

BAB : 1x/hari, BAK : 5-6 x/hari

11. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : ibu sudah bisa mengerjakan kegiatan rumah tangga seperti mencuci popok, menyapu

12. Istirahat/Tidur : ibu dapat beristirahat 5-6 jam di malam hari, karena terkadang menyusui bayi.

13. Personal Hygiene : mandi 2x/hari, mengganti pembalut 3x/hari

14. Terapi yang diterima : Fe, Levofloksasin Parasetamol dan Natrium Diclofenak, saat ini obat dari RS masih ada, diminum sampai hari kelima.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, Kesadaran Compos Mentis

Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,9 °C

TB : 148 cm

BB : 65 kg

LLA : 25 cm

2. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : bibir merah muda, bersih

Leher : Tidak ada pembengkakan pada tyroid, dan vena jugularis

Payudara : simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol, ASI lancar.

3. Abdomen

Bekas luka : ada bekas luka tertutup verband bersih tidak ada bercak di veband

TFU : tiga jari dibawah pusat

4. Genetalia: lochea serosa

5. Ekstremitas

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek Patela : kaki kanan + kaki kiri +

### **ANALISA**

Ny.W umur 33 tahun P2A0Ah2 Post SC hari ke-4 normal

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa dari pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang agar ASI tetap lancar, mengatur pola istirahat, jika bayi tidur ibu ikut istirahat, dan menganjurkan ibu untuk meminta bantuan suami/keluarga dalam mengerjakan pekerjaan rumah. Ibu bersedia
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Ibu bersedia
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun sampai bayi berusia enam bulan. Ibu bersedia
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu, jika ibu merasa pusing hebat, mata berkunang-kunang, perdarahan yang keluar berbau busuk segera ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia

## **Kunjungan kedua (tanggal)**

Tanggal Pengkajian/Jam : 2 Maret 2022, jam 15.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan, tidak ada masalah dalam pola nutrisi, makan 3x/hari, minum 6-7 gelas/hari, pola eliminasi : BAB 1x/hari, BAK 5-6x/hari tidak nyeri saat BAK, warna kuning jernih, tidak ada masalah dalam personal hygiene, ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian dalam 2x/hari, ibu mengatakan darah yang keluar sudah berwarna kekuningan, ASI lancar, bayi dapat menyusu dengan baik

### **DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, Kesadaran Compos Mentis

Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,4 °C TB: 148 cm

BB : 64,5 kg

#### 2. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : bibir merah muda, bersih

Leher : Tidak ada pembengkakan pada tyroid, dan vena jugularis

Payudara : simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol, ASI lancar.

#### 3. Abdomen

Bekas luka : kering, tidak ada infeksi

TFU : tidak teraba

4. Genitalia: lochea alba
5. Ekstremitas
  - Oedem : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - Reflek Patela : kaki kanan + kaki kiri +

### **ANALISA**

Ny. W umur 33 tahun P2A0Ah2 post SC hari ke-28 normal

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa dari pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang agar ASI tetap lancar, mengatur pola istirahat, jika bayi tidur ibu ikut istirahat, dan menganjurkan ibu untuk meminta bantuan suami/keluarga dalam mengerjakan pekerjaan rumah. Ibu bersedia
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Ibu bersedia
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun sampai bayi berusia enam bulan. Ibu bersedia
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai KB yang digunakan, IUD adalah KB jangka Panjang yang dapat dilepas kapan saja saat ibu ingin, efek samping yang ditimbulkan dari pemasangan IUD seperti menstruasi lebih banyak dari biasanya, dan terjadi spotting pada tiga bulan setelah pemasangan. Mengajarkan ibu cara mengecek IUD secara mandiri yaitu mencuci tangan dengan sabun lalu memasukkan jari tengah ke dalam vagina, jika benang IUD teraba maka IUD masih terpasang pada tempatnya.

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Wahyu Irma Wati  
Tempat/Tanggal Lahir : Kulon Progo / 19 - 8 - 1989  
Alamat : Dukuh Karang Sari Pengasih

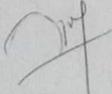
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A.2021/2022

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

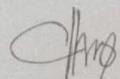
Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa

  
(Sri Mujiastuti)

Yogyakarta, Januari 2022

Klien

  
(Wahyu Irma Wati)

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Chatrine Aprilia H, S.Tr.Keb., Bdn

NIP : -

Jabatan : Pembimbing Klinik di PMB Sri Esthini Kulon Progo

Instansi : PMB Sri Esthini Kulon Progo

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Sri Mujiastuti

NIM : P07124521065

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

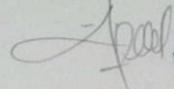
Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka Praktik Kebidanan Holistik *Continuity of Care* (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 22 Januari 2022 sampai dengan 14 Maret 2022

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) Pada Ny. W Usia 33 Tahun G2P1A0AH1 Sekundigravida dengan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas di PMB Sri Esthini Kulon Progo.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta,  
Bidan (Pembimbing Klinik)



(Chatrine Aprilia H, S.Tr.Keb., Bdn)

