

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY T UMUR 37 TAHUN
G4P3A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN RESIKO TINGGI
DI PUSKESMAS IMOIRI 1 BANTUL**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Bidan



Oleh:

SUMIYATUN
P07124521138

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY T UMUR 37 TAHUN
G4P3A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN RESIKO TINGGI
DI PUSKESMAS IMOGIRI 1 BANTUL**

Disusun Oleh:

**SUMIYATUN
P07124521138**

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Penguji
Pada Tanggal 03 Mei 2023

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Klinik

Bian Fusanawati Amd.Keb
NIP. 198012032019052002

(.....)

Pembimbing Akademik

Latifah, S.Tr.Keb, Bdn

(.....)

Yogyakarta, Mei 2023

Mengetahui,
Ketua Jurusan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih S.SiT, M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sumiyatun

NIM : P07124522138

Tanda Tangan



Tanggal : 03 Mei 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan hidayat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan komprehensif. Laporan komprehensif ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir praktik asuhan kebidanan berkesinambungan (*Contiunity Of Care*) saat masa hamil hingga keluarga berencana pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan komprehensif ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terrima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, selaku ketua jurusan kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik kebidanan Continuity Of Care..
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes, selaku ketua prodi pendidikan profesi bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik kebidanan Continuity Of Care..
3. Latifah S.Tr, Keb, Bdn selaku pembimbing akademik yang telah membimbing Continuity Of Care. .
4. Bian Fusanawati Amd.Keb, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan serta bimbingan selama praktik kebidanan Continuity Of Care.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan pendahuluan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga laporan kebidanan Continuity Of Care. ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, Maret 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
SINOPSIS	viii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Ruang Lingkup	3
D. Manfaat	3
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	5
A. Kajian Kasus	5
B. Kajian Teori	5
1. Masa Kehamilan	5
2. Masa Persalinan	24
3. Masa Nifas	40
4. Masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus	48
5. Keluarga Berencana	58
6. Format Pendokumentasian	66
BAB III PEMBAHASAN	68
A. Pengkajian	68
B. Analisis dan Penatalaksanaan	68
BAB IV PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	79
A. SOAP KASUS	79
1. Askeb Kehamilan	79
2. Askeb Persalinan	84
3. Askeb BBL dan Neonatus	92
4. Askeb Nifas	99
B. INFORMED CONCENT	107
C. SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN COC	108
D. DOKUMENTASI FOTO PELAKSANAAN COC	109
E. JURNAL YANG DIJADIKAN REFERENSI	111

DAFTAR TABEL

Table 1. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio.....	8
Table 2. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	20
Table 4. Ukuran uterus pada masa nifas	43
Table 5. <i>Lochea</i>	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pembesaran Uterus menurut umur kehamilan	9
---	---

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny T Umur 37 Tahun G4P3A0 Usia Kehamilan 39 Minggu dengan Resiko Tinggi di Puskesmas Imgori 1

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup¹. Upaya yang dapat dilakukan Bidan untuk berkontribusi dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan komprehensif berupa *Continuity of care (CoC)* yang merupakan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana.²

Tanggal 13 Desember 2022 umur kehamilan Ny. T sudah 38 minggu, yang artinya kehamilannya sudah aterm. Setelah dilakukan pengkajian Ibu mengatakan sudah mengalami kontraksi namun hanya kontraksi palsu dan belum ada lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, TFU 30 cm, puki, presentasi bawah rahim sudah kepala dan sudah masuk panggul 1/5 bagian, DJJ 145x/menit, kemudian dapat diperkirakan TBJ saat ini adalah 2.945 Kg. HB Ibu terakhir termasuk normal yaitu 13,7 gr/dl. Pada umur kehamilan ini asuhan yang diberikan adalah KIE Tanda-tanda persalinan, perlengkapan persalinan, nutrisi dan KB, karena Ny. T hanya berencana untuk memiliki Empat anak, Bidan menyarankan Ny. T untuk memakai KB IUD yang bisa langsung dipasang setelah persalinan. Ny. T mendengarkan dengan baik KIE yang disampaikan Bidan dan akan mempertimbangkan dahulu dengan suami tentang KB IUD pasca salin.

Tanggal 03 Januari 2023 Pukul 18.00 WIB, Ny. T bersama suami datang ke Puskesmas Imogiri 1 karena merasa sudah kenceng-kenceng teratur dan sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal, saat ini umur kehamilan sudah 40 minggu 3

hari dan ada pembukaan lengkap, lalu kepala janin sudah turun di hodge III. Persiapan persalinanpun segera dilakukan, KIE yang dilakukan ketika kala I ini adalah menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mengajari cara meneran yang benar, cara relaksasi, memberikan asuhan sayang Ibu, memotivasi Ibu untuk menghadapi persalinan, kemudian Bidan segera menyiapkan partus set dan kelengkapan persiapan persalinan lainnya. Tidak lupa pula menanyai kembali Ibu dan suami tentang KB IUD pasca salin yang sudah pernah dijelaskan oleh Bidan ketika masa hamil, Ibu dan suami mengatakan sudah berdiskusi tentang KB tersebut dan memutuskan untuk memakai KB IUD pasca salin. Karena sudah setuju Bidan menjelaskan tentang *informed concent* KB IUD dan suami membantu mengisi *informed concent* tersebut. Terakhir, Bidan mengobservasi kemajuan persalinan kala 11, his setiap 4 detik 2kali, DJJ setiap 30 menit pada pada fase aktif, TD setiap 4 jam dan suhu setiap 4 jam. Menulis hasil observasi di catatan perkembangan pada fase laten dan di partograf pada fase aktif.

Tanggal 03 Januari 2023 Pukul 18.20 WIB. Kontraksi yang dirasakan Ny. T semakin kuat, Bidan segera melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Kontraksi uterus 4 x/10menit, dengan durasi 40-45 detik, tampak tanda gejala kala II seperti perineum menonjol, vulva vagina dan *sfringter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. pembukaan sudah lengkap 10 cm. Bidan segera melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah-langkah varney dalam teori, masih di tanggal yang sama pukul 18.20 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan. Plasenta lahir pada pukul 18.30 WIB kemudian segera dilakukan pemasangan IUD. Setelah dilakukan pengecekan jalan lahir terdapat ruptur perinium derajat II dan dilakukan penjahitan dengan anastesi.

Bayi Ny. T lahir dalam keadaan sehat dengan Jenis kelamin Perempuan, BB: 3.000 gr, TB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm. Perawatan yang diberikan pada Bayi Ny. T yang masih berusia 0 jam ini adalah melakukan injeksi vitamin K, perawatan tali pusat dan menghangatkan bayi, dua jam kemudian bayi diberikan imunisasi HB 0. Ketika memasuki hari ke satu Bayi Ny T dimandikan serta mengajari orangtua Bayi cara melakuka perawatan tali pusat yang benar. Setelah

pulang dari Puskesmas imogiri jadwal kontrol Bayi selanjutnya adalah pada hari ke empat dan kedelapan setelah lahir, semua pemeriksaan dalam batas normal, kemudian perawatan yang diberikan adalah KIE ASI Eksklusif.

Kunjungan nifas Ny T dilakukan pada hari pertama setelah persalinan kemudian hari ke empat, ke delapan dan ke 42 hari. Selama empat kali kunjungan nifas semua pemeriksaan dalam batas normal tidak ada kelainan apapun yang ditemukan. Pada hari pertama Bidan memberikan KIE tentang vulva hygiene, gizi dan tanda bahaya masa nifas. Pada hari ke empat ada penambahan KIE yaitu ASI Eksklusif, lebih sering menyusui Bayinya, selain ini Bidan hanya mengingatkan kembali tentang asuhan yang pernah diberikan pada Ibu di kunjungan nifas enam jam. Kunjungan nifas hari ke delapan, asuhan yang diberikan masih mengingatkan asuhan yang diberikan sebelumnya dan ketika kunjungan nifas terakhir di 42 hari Bidan melakukan pemeriksaan yang sama dan melakukan pengecekan sekaligus pemotongan benang KB IUD pasca salin.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Menurut *World Health Organisation* (WHO), Angka Kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu di perhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup. AKI di dunia tahun 2016 yaitu 216/100.000 kelahiran hidup.¹ Menurut SUPAS 2015 AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian.

Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta kembali naik menjadi 40 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena penyakit lain-lain (20 kasus), perdarahan (6 kasus), hipertensi dalam kehamilan (3 kasus), infeksi (5 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (6 kasus).² Upaya-upaya sudah dilakukan untuk menangani masalah yang timbul. Pengisian buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) serta deteksi dini risiko ibu hamil merupakan salah satu bentuk peran serta aktif tenaga kesehatan dan keluarga dalam mencegah penyebab kematian ibu dan bayi.^{3,4}

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care*². Menurut Noorbaya, Johan, & Reni (2019), dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN” mengemukakan bahwa asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus mendapatkan hasil fisiologis dan dapat mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal¹¹. Menurut (Fauziah A. N., 2018), dengan judul “pendampingan ibu hamil melalui program *one student one client*” mengemukakan bahwa setelah diberikan asuhan komprehensif didapatkan hasil mayoritas ibu hamil bisa melalui kehamilan dengan sehat dan peningkatan kesadaran serta pengetahuan ibu hamil¹².

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistic dengan metod SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.

- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan usia berisiko secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah bidang kesehatan Ibu dan Anak pada penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “T” di Puskesmas Imogiri

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini dapat dipakai untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam penanganan dan penatalaksanaan tentang kasus asuhan kebidanan yang komprehensif

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

b. Lahan Praktik

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Imogiri 1

c. Klien

Klien mendapat banyak manfaat dari asuhan komprehensif yang diberikan Bidan secara berkesinambungan dan perhatian penuh pada setiap keluhan, selain itu Klien akan lebih memahami pentingnya asuhan secara komprehensif agar ada penanganan dini bila ditemukan masalah selama kehamilan hingga nifas serta Bayinya.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Ny. T adalah pasien tetap di Puskesmas Imogiri 1, Ny. T mulai memeriksakan kehamilannya di puskesmas imogri 1 sejak awal kehamilan, saat ini Ny T mengandung anak keempat dan tidak pernah keguguran, anak pertamanya sudah berumur 17 tahun, anak kedua berumur 14 tahun, anak ketiga berumur 3 tahun . Ny T berumur 37 tahun, beragama Islam, Suku/ Bangsa asli Jawa/ Indonesia, Ny T saat ini bekerja sebagai Pedagang dipasar dan sudah tidak jualan sementara, namun ia tetap bisa fokus mengurus urusan rumah tangga. saat ini Ny T tinggal bersama suami dan 3 anaknya di Dusun Kerten Kunden RT 06, Imogiri Bantul. Suami Ny T bernama Tn W yang saat ini berumur 37 tahun. HPHT Ny T tanggal 24 Maret 2022 dan HPL 31 Desember 2022. Pelayanan yang diberikan pada Ny T dilakukan dengan komprehensif atau berkesinambungan. Ny T rajin memeriksakan kehamilannya setiap dua sampai tiga minggu sekali, kemudian asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang ada baik sejak kehamilan, persalinan, Nifas, BBL (Bayi Baru Lahir), Neonatus hingga KB (Keluarga Berencana). Selama masa kehamilan hingga KB tidak ada masalah yang mengharuskan Ny T diberikan perawatan khusus apalagi sampai dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Semua pemeriksaan dalam batas normal dan asuhan-asuhan yang diberikan berlangsung lancar.

B. Kajian Teori

1. Masa Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisaat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar

atau sembilan bulan menurut kalender internasional Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) ¹³.

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel *sperma*. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai *ovulasi* pelepasan *ovum*, terjadi migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, terjadi konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, terjadi nidasi (*implantasi*) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm ¹⁴. Kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu ¹⁵:

- 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
- 3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

b. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut Anita dan Lyndon (2014), tanda gejala pada kehamilan adalah sebagai berikut ¹⁶:

- 1) Presumsif (kemungkinan kecil)
 - a) Tidak datang haid (amenorea)
 - b) Payudara terasa tegang atau kencang
 - c) Morning sicness
 - d) Hipersalivasi
 - e) Pigmentasi kulit
 - f) Sembelit
- 2) Probable (kemungkinan besar)
 - a) Terjadi pembesaran pada rahim dan perut
 - b) Dijumpai tanda hegar tanda chadwik, tanda discasek, dan teraba ballotement pada saat pemeriksaan
 - c) Reaksi pemeriksa kehamilan positif

3) Positif (Pasti)

- a) Denyut jantung janin yang terdeteksi pada usia kehamilan 17 hingga 20 minggu
- b) Hasil USG yang positi pada kehamilan 6 minggu
- c) Gerakan janin yang dapat dirasakan oleh pemeriksaan pada kehamilan sesudah 16 minggu
- d) Terlihatnya janin dan garis bentuk janin

c. *Fisiologi* Kehamilan

1) Proses pembuahan, nidasi, plasenta

Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari sel indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh fimbrai dan masuk dalam sel telur. Waktu melakukan hubungan seksual, cairan semen tumpah kedalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba fallopi. Sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi = fertilisasi). Ovum yang telah ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi, dapat disimpulkan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi), nidasi dan plasenta ¹⁵.

2) Pertumbuhan Dan Perkembangan Embrio

Table 1. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

Usia Gestasi	Organ
6	Pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih tergegang. Jantung telah terbentuk penuh
7	Mata tampak pada muka, pembentukan alis dan lidah
8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genitalia eksterna. sirkulasi melalui tali pusat di mulai. Tulang mulai terbentuk
9	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk 'muka' janin; kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu.
13-16	Janin berukuran 15 cm. ini merupakan awal dari tm ke-2. kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium (feses) dalam uterus. Jantung berdenyut 10-150/menit.
17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. seluruh tubuh diliputi oleh verniks kaseosa (lemak). janin mempunyai refleks.
25-28	Saat ini disebut pemulaan TM ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah terbuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas reguler, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu Kulit janin (lanugo) mulai berkurang pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. air ketuban mulai berkurang tetapi masih dalam batas normal.

Sumber: Anita dan Lyndon, 2014¹⁶

d. Perubahan Fisik pada Ibu Hamil

1) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi:

a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung

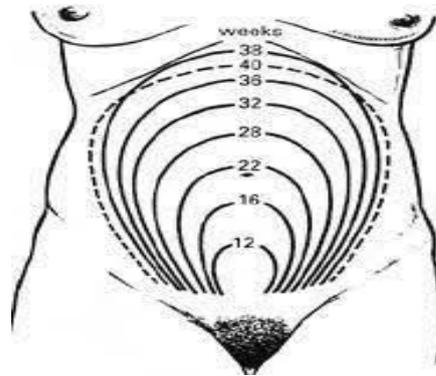
- b) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
 - c) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
 - d) Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
 - e) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.
 - f) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
 - g) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
 - h) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.
- 2) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a) Tidak hamil/ normal: sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b) Kehamilan delapan minggu: telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- e) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- g) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xiphoid
- h) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xiphoid
- i) kehamilan 40 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xiphoid ¹⁷

Gambar 1 Pembesaran Uterus menurut umur kehamilan

Sumber: Yulizawati et al., 2017 ¹⁷



3) Vagina/ vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua ¹⁷.

4) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi ¹⁷

5) Perubaahn pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin,

laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel¹⁸

6) Perubahan pada sistem endokrin

Tyastuti & Wahyuningsih (2016), menyatakan bahwa Perubahan pada sistem endokrin adalah sebagai berikut¹⁸:

a) *Progesteron*

Pada awal kehamilan hormon *progesteron* dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

b) *Estrogen*

Pada awal kehamilan sumber utama *estrogen* adalah Ovarium. Selanjutnya *estrogen* dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output *estrogen* maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm

c) *Kortisol*

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25 mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas

dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

d) *Human Chorionic gonadotropin (HCG)*

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari lima mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar.

e) *Human Placental Lactogen (HPL)*

Kadar HPL atau *Chorionic somatotropin* ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

f) *Relaxin*

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

g) Hormon *hipofisis*

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan *kolostrum*. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

7) Perubahan pada kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan PH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan delapan minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel *limfoid* yang berfungsi membentuk molekul *imunoglobulin*. *Imunoglobulin* yang dibentuk antara lain: *Gamma–A imunoglobulin*: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan¹⁸

8) Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma

bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam ¹⁸.

9) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon *estrogen* dan *progesteron* dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun, hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering ¹⁸.

10) Perubahan pada perencanaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan *peristaltic* dengan gejala sering kembung, dan konstipasi ¹⁸.

e. Perubahan Psikologis Kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali 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 dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat

kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan¹⁹.

f. *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan²⁰. *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan¹.

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu²¹. Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu²².

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

g. Kunjungan *Antenatal*

Kunjungan *antenatal* adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan ²³. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Dua kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) ²⁴. Ibu hamil wajib melakukan *Screening COVID 19* dengan *Antigen test* yaitu pada saat sebelum persalinan/ hari perkiraan persalinan, jika *Antigen test* menunjukkan hasil *reaktif* maka ibu hamil dianjurkan untuk persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan ²⁵.

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu ¹:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan beikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan

sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

9) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan.

10) Temu wicara (konseling)

kunjungan antenatal terbagi menjadi dua yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4):

1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan²⁶. Tujuan dari kunjungan awal yaitu: Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, mendeteksi masalah yang dapat diobati, mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan, memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat²⁶.

2) Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang ke empat (K4) adalah kontak ibu yang ke empat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat: Minimal satu kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu), minimal satu kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu-27 minggu), minimal dua kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu–40 minggu), pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu: pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik terfokus²⁶.

h. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Saifuddin AB (2012) menyatakan Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil adalah sebagai berikut²⁶:

1) Heartburn

- 2) Konstipasi (sembelit)
- 3) Penyakit hemoroid
- 4) Nyeri punggung
- 5) Kram otot tungkai
- 6) Sesak nafas
- 7) Edema pergelangan kaki

i. Komplikasi kehamilan

Fitriahadi (2017) menjelaskan bahwa komplikasi yang dapat terjadi saat kehamilan adalah sebagai berikut ¹⁹:

1) *Plasenta Previa*

Placenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada *ostium uteri internum* (OUI)

2) *Solusio Plasenta*

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir

3) *Pre eklamsia*

Tiga tanda klinis klasik preeklamsia adalah trias antara hipertensi, *proteinuria*, dan *edema* yang didefinisikan sebagai berikut:

- a) Hipertensi yaitu tekanan darah 140/90 atau lebih, atau tekanan sistole naik 30 mmHg, dan/atau tekanan diastolik naik 15 mmHg dari tekanan darah normal wanita, atau tekanan arteri rata-rata sama dengan atau lebih dari 105 mmHg yang dua kali diukur dalam enam jam secara terpisah. Pada kenyataannya, hasil yang kedua sering diukur pada hari berikutnya
- b) *Proteinuria*, yaitu konsentrasi protein dalam urin lebih dari 0,3 g dalam *specimen* 24 jam, atau protein dalam urin lebih dari 1g/L (1+ sampai 2+)

4) *Eklamsia*

Didiagnosa jika *preeklamsia* berkembang menjadi kejang, biasanya terjadi terutama pada persalinan dan dapat terjadi sampai 10 hari pascapartum

5) KPD (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum umur kehamilan 37 minggu) maupun kehamilan aterm.

6) IUFD

Kematian janin dapat terjadi akibat gangguan pertumbuhan janin, gawat janin atau kelainan bawaan atau akibat infeksi yang tidak terdiagnosis sebelumnya sehingga tidak diobati.

j. Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan Ibu hamil dibedakan menjadi dua, yaitu kebutuhan Fisik dan Psikologis. Berikut adalah beberapa kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016)¹⁸:

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar.

b) Kebutuhan nutrisi

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m) misalnya: seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = \frac{50}{(1,5)^2} = 22,22$ (termasuk normal). Untuk memenuhi penambahan BB tersebut maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Table 2. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Tak Hamil	Kondisi Ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2.300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium	0,5 g	1 g	1 g
Zat Besi	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

c) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

d) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus

e) Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi, dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah

f) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual

g) Mobilisasi Dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

h) *Exercise/* Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak-anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan

kaki, melakukan kegiatan- kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya

i) Istirahat/ Tidur

Istirahat/ tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama

j) Immunisasi

Vaksinasi dengan *Toksoid Tetanus* (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi *tetanus*. Vaksinasi *toksoid tetanus* dilakukan dua kali selama hamil.

2) Kebutuhan Psikologis

a) Support Dari Keluarga Pada Ibu Hamil

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan berjalan lancar. dukungan tersebut dapat berupa: memberikan dukungan kepada ibu menerima kehamilannya, memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu, memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan dan memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptaakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang di kandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota baru

b) Support Dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil.

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil.

c) Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat

k. Persiapan Persalinan

Kementrian Kesehatan (2016) menjelaskan persiapan persalinan adalah sebagai berikut ¹:

- 1) Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan.
- 3) Siapkan tabungana tau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- 4) Rencana melahirkan ditolong dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- 5) Siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- 6) Untuk memperoleh kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas puskesmas.
- 7) Siapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama. Dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- 8) Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 9) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempatkan didepan rumah ibu hamil.

- 10) Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin.
Tanyakan kepetugas kesehatan tentang cara ber-KB

2. Masa Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir²⁷.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut teori Yulizawati dkk (2018) antara lain¹⁷:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau *malformasi* janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passenger away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

3) *Power*

His adalah suatu kekuatan pada ibu yang menyebabkan *serviks* membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter secara bersamaan.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi

5) Psychologic respon

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut Kurniarum (2016) yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah ²⁸:

- 1) Timbulnya kontraksi uterus, biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan
- 2) Penipisan dan pembukaan servix, ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 4) *Premature Rupture of Membrane*, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

d. Jenis Persalinan

Yulizawati dkk (2018), mengelompokkan jenis persalinan sebagai berikut ¹⁷:

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

- 3) Persalinan anjuran, adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*

e. Tahapan persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2018), tahapan persalinan adalah sebagai berikut ¹⁷:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primi dan ½-1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1-2 jam dan multipara rata-rata ½-1 jam

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan diatas puncak Rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapanya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi. Rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika *homeostatis* berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakuka observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakuakn penjahitan luka *episiotomy*. Setelah dua jam, bila keadaan baik ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya.

f. Penyulit, Kelainan, Komplikasi Masa Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014), Penyulit, Kelainan, Komplikasi Masa Persalinan adalah sebagai berikut ¹⁵:

1) Distosia Kelainan Presentasi dan Posisi (Mal Posisi)

Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sinsiput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi. Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi sehingga kepala defleksi.

2) Persalinan lama

Persalinan lama paling sering terjadi pada primigravida dan dapat disebabkan oleh:

- a) Kontraksi uterus yang tidak efektif
- b) Disproporsi sefalopelvik
- c) Posisi oksipitoposterior

3) *Prolonged latent phase* (fase laten yang memanjang)

Fase laten persalinan lama dapat didiagnosis secara tidak akurat jika ibu mengalami persalinan palsu.

4) *Prolonged active phase* (Fase aktif memanjang)

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat didefinisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu

5) *Inersia Uteri Hipotonik*

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang, misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik.

6) *Inersia Uteri Hipertonik*

Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi

dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.

7) His Yang Tidak Terkoordinasi

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin

8) Perdarahan *Post Partum Primer*

Perdarahan pasca persalinaan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Ada beberapa kemungkinan penyebab yaitu Atonia uteri, Perluasan jalan lahir

g. Langkah asuhan persalinan normal atau APN ²⁹

Melihat tanda dan gejala kala dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan dtt atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langka).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (djj) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a) mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.
 - b) mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13). Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) menilai djj setiap lima menit.
- h) jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu

primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

- i) menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan dtt atau steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - a) jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian tas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian asi jika ibu menghendakinya. (imd)

Penanganan bayi baru lahir oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua. (pastikan)
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit im di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan

palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: (1) mengulangi pemberian oksitosin 10 unit im. (2) menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. (3) meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. (4) mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga

selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian asi.

Evaluasi

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan asi. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

h. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf untuk mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Patograf harus digunakan²⁸:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat dipatograf tetapi ditempat terpisah seperti di KSM ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (spesialis *obgyn*, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dan lai-lain)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu bersalin selama persalinan dan kelahiran.

i. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk akselerasi penurunan AKI. Program ini menitik beratkan pada pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan ibu hamil dan bersalin. Melalui kegiatan P4K ibu hamil, keluarga dan masyarakat diharapkan dapat lebih berperan dalam perencanaan persalinan dan pemantauan ibu hamil untuk mencegah komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pemantauan ibu hamil menjadialah satu upaya deteksi dini untuk menghindari risiko komplikasi pada ibu hamil dan bersalin³⁰.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), tujuan P4K digolongkan menjadi dua yaitu²³:

1) Tujuan umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat

2) Tujuan khusus

Tujuan khusus program P4K yaitu:

- a) Dipahami setiap persalinan berisiko oleh masyarakat luas
- b) Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat ANC dan adanya rencana persalinan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan
- c) Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K
- d) Adanya kesiapan menghadapi komplikasi yang disepakati ibu hamil, suami dan keluarga dengan bidan
- e) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader
- f) Memantau kemitraan antara bidan dan Kader

g) Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga, dengan bidan atau tenaga kesehatan

Manfaat P4K menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) diantaranya ²³:

- 1) Percepat fungsi desa siaga
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar
- 3) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- 4) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- 5) Meningkatkan peserta KB pasca salin
- 6) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- 7) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

Sasaran P4K Program P4K memiliki sasaran yaitu penanggung jawab dan pengelola program KIA provinsi dan kabupaten atau kota, bidan koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA seperti forum P4K serta pokja posyandu ²³.

3. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal ³¹. Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan enam minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan ³²

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama³³.

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan KB.

c. Tahap masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu³⁴:

- 1) *Puerperium dini*, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

Adapun penjelasan lain dari teori Nurliana (2014) tentang tahapan masa nifas, yaitu³³:

- 1) *Puerperium dini (immediate post partum periode)* Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering

terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

- 2) *Puerperium intermedial (Early post partum periode)* Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatatan ibu dan bayinya sehari-hari.
- 3) *Remote Puerperium (Late post partum periode)* Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional tentang Masa Nifas adalah:

- 1) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- 2) Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirangcang oleh pemerintah
- 3) Pemberian vitamin A ibu nifas
- 4) Program Inisiasi Menyusui Dini

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalahmasalah yang terjadi, Menurut Kemenkes RI. (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu ²⁵:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul

Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut.

Table 3. Ukuran uterus pada masa nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisi	500 gram	7,5 cm

14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Yanti & Sundawati, 2014³⁵

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam, yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. *Lochea* dapat dibagi menjadi *lochea rubra*, *sanguilenta*, *serosa*, dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut

Table 4. *Lochea*

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning/kecoklatan	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung <i>leokosit</i> , selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Yanti & Sundawati, 2014³⁵

f. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran, maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan

peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut ³⁵:

- 1) Fungsi menjadi orang tua
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Menurut Yanti & Sundawati (2014) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain ³⁵:

1) *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain terasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, lelah. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi. Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah kekecewaan kepada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, lingkungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusu

yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain

3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan tanggung jawab bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

g. Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas

Deteksi dini masa nifas adalah aktivitas pemantauan kondisi ibu dan bayi pasca persalinan dalam rangka menghindari komplikasi yang mungkin terjadi, dan untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu-ibu yang baru melahirkan (post partum), bayi dan keluarga khususnya setra masyarakat pada umumnya. Beberapa tanda bahaya dalam masa nifas terdiri dari ³⁴:

- 1) Lelah dan sulit tidur
- 2) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis, seperti demam.
- 3) Nyeri atau panas saat buang air kecil dan nyeri abdomen
- 4) Sembelit dan hemoroid
- 5) Sakit kepala terus-menerus, nyeri uluh hati, dan edema
- 6) *Lochea* berbau busuk sangat banyak (lebih dari dua pembalut dalam satu jam) dan dibarengi dengan nyeri abdomen.
- 7) Putting susu pecah dan *mammae* bengkak
- 8) Sulit menyusui
- 9) Rabun senja
- 10) Edema, sakit, panas pada tungkai

h. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada nifas adalah ³⁵:

- 1) Demam tinggi hingga melebihi 38⁰c.
 - 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haidbiasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
 - 3) Nyeri perut hebat/ rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
 - 4) Sakit kepala parah/ terus menerus pandangan nanar/masalah penglihatan.
 - 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
 - 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian batis atau kaki.
 - 7) Payudara membengkak atau kemerahan, sehingga sulit untuk menyusui.
 - 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
 - 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau napas terengah-engah.
 - 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
 - 11) Tidak bias buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
 - 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri
- i. Cara menyusui yang baik dan benar
- Yanti & Sundawati (2014), menjelaskan Cara menyusui yang baik dan benar adalah sebagai berikut ³⁵:
- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan
 - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara.

- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi di tahan dengan telapak tangan ibu.
- 5) Satu tangan bayi diletakkan pada di belakang badan ibu, dan yang satu didepan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokan kepala bayi).
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu dengan areolanya saja.
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 11) Setelah bayi membuka mulut, dengan cara kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola di masukkan kemulut bayi. Usahakan sebageian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan asi keluar dari tempat penampungan asi yang terletak dibawah areola.
- 12) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi

4. Masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat,

pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan *ekstra uterin*. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa³⁶.

b. Asuhan pada Bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut³⁷:

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian yaitu bayi lahir langsung menangis dan bayi bergerak aktif.

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan

kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini menetap selama setidaknya satu jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

6) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (*phytomenadione*), injeksi satu mg *intramuskular* setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur dua jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

8) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan Berat Badan Lahir (BBL) bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama

c. Antropometri Lengkap Neonatus

Antropometri lengkap menurut Menurut JNPK-KR (2017), yaitu: Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri lengkap pada enam jam pertama seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar tiga cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami *Hidrosefalus* dan apabila diameter kepala lebih kecil tiga cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut *Mikrosefalus* ³⁷

Memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting reflex*). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (juling). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak ³⁷.

Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gaas. Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, dan telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai tonik neck refleks, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa *ekstremitas* atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah

jari-jari. Menilai *morrow refleks*, menilai refleks menggenggam (*graps reflex*)³⁷

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkar dada (lingkaran pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat, ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti Omfalokel, Gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti Femosis, Hipospadia, dan Hernia Skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak³⁷.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *graps* refleks dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti *Spina bifida*. Memeriksa kulit dengan melihat adanya *verniks*, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir³⁷.

d. Periode Transisi Bayi Baru Lahir dan Neoatus

Menurut Febrianti & Aslina (2019) Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu³⁴:

1) Tahap periode pertama reaktivitas

Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa:

- a) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apical yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali/ menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- b) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat sianosis belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- c) Bayi masih dengan sedikit mucus, menangis kuat, reflex menghisap yang kuat
- d) Mata bayi terbuka lebih dari pada hari selanjutnya.

2) Periode tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir dua sampai empat jam. Pada fase ini bayi tidak merespon terhadap stimulus eksternal, asuhan yang bisa diberikan orang tua yakni memeluk dan menggendongnya

3) Periode kedua reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar empat sampai enam jam. Beberapa asuhan kebidanan yang bisa dilakukan yakni observasi bayi terhadap kemungkinan tersedak saat pengeluaran *mucus*, observasi kemungkinan *apnue* dan stimulasi segera jika diperlukan (misal *masase* punggung bayi dan memiringkan bayi), dan mengkaji kebutuhan bayi untuk memberi ASI

e. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1) *Bounding Attachment*

Bounding Attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit-menit pertama

sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi ³⁸. Cara melakukan bounding attachment menurut Armini, dkk. 2017 yaitu ³⁹:

- a) Pemberian ASI Eksklusif
 - b) Rawat gabung
 - c) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*)
 - d) Suara (*voice*)
 - e) Aroma/odor (bau badan)
 - f) Gaya bahasa (*entrainment*)
 - g) Bioritme (*biorhythmicity*)
 - h) Inisiasi menyusui dini
 - i) Kebutuhan nutrisi
- 2) Kebutuhan Asih (Psikologi)

Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja ⁴⁰.

Kasih sayang merupakan sebuah perwujudan kebutuhan asih yang dapat memberikan ketenteraman secara psikologis pada anak. Anak berusaha mendapatkan cinta, kasih sayang, dan perhatian dari orang tuanya. Sumber cinta dan kasih sayang dari seorang bayi adalah orang tuanya terutama pada ibu melalui komunikasi dari kata-kata yang diucapkan dan perlakuan ibu pada anaknya. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang akan membuat perasaan anak bahagia, tenteram, dan aman. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang juga tercermin dari hubungan yang terjalin dengan baik antara orang tua, keluarga, dan lingkungan sekitar ⁴⁰.

3) Kebutuhan asah (kebutuhan akan stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin ⁴⁰.

Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), *eksploitasi*, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh ⁴⁰.

f. Teknik menyusui yang baik dan benar

Menyusui yang tepat merupakan elemen penting dalam keberhasilan menyusui, ibu dapat memilih posisi menyusui sambil duduk atau berbaring, yang diperhatikan kenyamanan bagi ibu dan memudahkan bayi mencapai payudara. Posisi yang benar didapat dengan cara ⁴¹:

1) Posisi

- a) Topang badan bayi, terutama leher, bahu dan bokong, pastikan kepala, lengan dan badan bayi berada pada satu garis lurus
- b) Bayi didekap berhadapan dengan ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu

- c) Kepala bayi lebih rendah dari payudara ibu
- d) Bayi mendekat ke payudara, hidung berhadapan dengan puting

2) Perlekatan

Perlekatan dimulai dengan cara mendekatkan bayi anda ke payudara, hidung bayi setinggi puting, rangsang refleks membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau bagian atas bibir bayi dengan puting, begitu mulut bayi membuka lebar, bawa bayi menuju payudara dengan gerakan cepat Peletakan yang baik ditandai dengan:

- a) Dagu bayi menempel pada payudara
- b) Sebagian areola masuk mulut bayi, tampak lebih banyak areola di atas bibir, dari pada bagian bawah dagu
- c) Bibir bawah bayi mengarah ke luar
- d) Mulut bayi terbuka lebar
- e) Ibu tidak merasa nyeri pada puting, pada saat menekan

3) Hisapan

- a) Isapan lambat
- b) Pipi membulat saat mengisap
- c) Bayi melepaskan payudara saat selesai menyusui
- d) Ibu merasakan tanda-tanda refleks oksitosin. Tanda-tanda dan sensasi refleks oksitosin aktif diantaranya: Sensasi diperas atau gelenyar pada payudara sesaat sebelum atau selama ibu menyusui bayinya, ASI mengalir pada payudara saat ibu memikirkan atau mendengar bayinya menangis, ASI menetes dari payudara sebelahnya saat ibu menyusui bayinya, ASI mengalir dari payudara dalam semburan yang halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusu

g. Penyuluhan sebelum bayi baru lahir/ neonatus pulang ³⁶

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Pemberian ASI
- 3) Jaga kehangatan bayi

- 4) Tanda-tanda bahaya
 - 5) Imunisasi
 - 6) Perawatan harian atau rutin
 - 7) Pencegahan infeksi dan kecelakaan
- h. Kunjungan Neonatal

Komponen asuhan bayi lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir³⁷. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu⁴²:

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan: jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, dan rawat tali pusat
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan ke-7 setelah lahir. Yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Yaitu periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, lakukan: jaga kesehatan tubuh, beri ASI eksklusif dan rawat tali pusat

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang

bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti O. Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit delapan kali, bila bayi tertidur lebih dari tiga jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya¹.

i. Jadwal Kunjungan Imunisasi

Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia satu bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia dua bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia tiga bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia empat bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia sembilan bulan diberikan (Campak atau MR). Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hib dan Campak/ MR), kelas satu SD/ Madrasah/ sederajat diberikan (DT dan Campak/ MR), kelas dua dan lima SD/ Madrasah/ sederajat diberikan²³.

5. Keluarga Berencana

a. Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga⁴³. KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu

atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran⁴⁴.

Tujuan Keluarga Berencana untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan)⁴⁴.

b. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu⁴⁴:

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/ alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/ istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB *dropout*

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan

c. Konseling KB Pasca Salin

Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilaksanakan secara terus menerus. Konseling merupakan komunikasi yang mampu

menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi ⁴⁴.

Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada ⁴⁴.

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan. Menyusui memberikan banyak dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, sehingga dalam pemilihan kontrasepsi KB pasca persalinan harus menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu menyusui adalah sebagai berikut ⁴⁴:

- 1) Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya
- 2) Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai enam minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus menggunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai enam minggu pasca salin
- 3) Dapat menggunakan kondom kapanpun
- 4) Dapat memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- 5) Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dapat dimulai segera pasca persalinan

d. Macam-macam Metode KB

Ratu & Fitriana (2018) menjelaskan bahwa macam-macam metode KB adalah sebagai berikut ⁴⁴:

1) Metode *Amenore Laktasi* (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya

2) Metode keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Teknik pantang berkala. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.

3) Senggama Terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (*penis*) dari vagina sebelum pria mencapai *ejakulasi*

4) Kondom

Selubung/ sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinili*) atau bahkan alami

(produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

5) *Diafragma*

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup *serviks*. Cara kerja kontrasepsi ini adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan *tuba falopii*) dan sebagai alat tempat spermisida.

6) *Spermisida*

Bahan kimia (biasanya *nonoksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh *sperma*. Dikemas dalam bentuk: *aerosol* (busa), tablet vaginal, supositoria atau *dissolvable film* dan krim. Cara kerjanya adalah menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

7) KB Hormonal

a) Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari

b) Pil hormon progestin

Minipil 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. Pil diminum setiap hari.

c) Pil KB Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam lima hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada kondom terlepas atau bocor, pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur), terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus, klien lupa minum tiga pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru tiga hari atau lebih, AKDR terlepas, klien terlambat dua minggu lebih untuk suntikan progesteron tiga bulanan atau terlambat tujuh hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan

d) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

e) 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 tiga bulan sekali (DMPA). Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau

memanjang dalam tiga bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam satu tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

f) Implan

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga tiga sampai tujuh tahun, tergantung jenisnya. Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari delapan hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

8) *Tubektomi*

Mekanisme *tubektomi* dengan cara menutup *tuba falopii* (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga *sperma* tidak dapat bertemu dengan *ovum*.

9) *Vasektomi*

Mekanismenya dengan cara menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferens* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Risiko bagi kesehatan dapat menyebabkan nyeri *testis* atau *skrotum* (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan *hematoma* (jarang). *Vasektomi* tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

10) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan *sperma* untuk masuk ke *tuba falopii*, mempengaruhi

fertilisasi sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

- a) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari satu di antara 100 ibu dalam satu tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
- b) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.
- c) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi *klamidia* atau *gonorea* sebelum pemasangan.
- d) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam tiga sampai enam bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
- e) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
- f) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih

6. Format Pendokumentasian

Digunakan SOAP untuk mendokumentasikannya ²⁶.

- 1) S: Subjek Menggambarkan hasil pendokumentasian anamnesis
- 2) O: Objektif Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil dari pemeriksaan laboratorium dan tes *diagnostic* lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung dalam asuhan kebidanan
- 3) A: Assesment Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data objektif dalam identifikasi yang meliputi:

- a) Diagnosa atau masalah
 - b) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial
 - c) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsulkan, kolaborasi atau rujukan.
- 4) P: Planning Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan pelaksanaan tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian Ny T merupakan ibu hamil G4P3Ab0 dengan Resiko tinggi usia 37 tahun. Keadaan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan. Kehamilan usia RISTI ini berisiko mengalami masalah masalah pada masa kehamilan, persalinan ataupun nifasnya ditambah dengan keadaan bahwa ibu mengalami anemia sedang, sehingga mahasiswa berusaha untuk mendampingi ibu agar tidak mengalami risiko risiko yang menghambat persalinan ibu.

B. Analisis dan Penatalaksanaan

1. Masa Kehamilan

Ny. T mulai memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Imogiri sejak kehamilan awal, saat ini Ny. T mengandung anak ke empat dan tidak pernah keguguran, anak pertamanya sudah berumur 17 tahun, anak kedua berumur 14 tahun, anak ketiga berumur 3 tahun. Ny. T berumur 37 tahun, beragama Islam, Suku/ Bangsa asli Jawa/ Indonesia, Ny. T bekerja sebagai pedagang dan mengurus urusan rumah tangga, saat ini Ny. T tinggal bersama suami dan tiga anaknya di Dusun kerten kunden RT 06, Imogiri, Bantul. Suami Ny. T bernama Tn. W yang saat ini berumur 36 tahun. HPHT Ny. T tanggal 24 Maret 2022 dan HPL 31 Desember 2022. Sebelumnya Ny. T menggunakan KB Pil kemudian berhenti karena ingin memiliki anak lagi, Ny. T dan suami hanya berencana memiliki empat anak saja. Ny. T dan suami tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun ataupun menular, begitu pula dari pihak keluarga keduanya. Tanggal 13 Desember 2022 umur kehamilan Ny. T sudah 38 Minggu, yang artinya kehamilannya sudah aterm. Setelah dilakukan pengkajian Ibu mengatakan sudah mengalami kontraksi namun hanya kontraksi palsu dan belum ada lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir.

Hasil pemeriksaan dalam batas normal, TFU 30 cm, puki, presentasi bawah rahim sudah kepala dan sudah masuk panggul 1/5 bagian, DJJ 145x/menit, kemudian dapat diperkirakan TBJ saat ini adalah 2.945 Kg. HB Ibu termasuk normal yaitu 12,7 gr/dl. Pada umur kehamilan ini asuhan yang diberikan adalah KIE Tanda-tanda persalinan, perlengkapan persalinan, nutrisi dan KB, karena Ny. T hanya berencana untuk memiliki tiga anak, Bidan menyarankan Ny. T untuk memakai KB IUD yang bisa langsung dipasang setelah persalinan. Ny. T mendengarkan dengan baik KIE yang disampaikan Bidan dan akan mempertimbangkan dahulu dengan suami tentang KB IUD pasca salin

2. Masa Persalinan

Tanggal 03 Januari 2023 Pukul 18.00 WIB, Ny.T bersama suami datang ke Puskesmas pleret karena merasa sudah kenceng-kenceng teratur dan sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal, saat ini umur kehamilan sudah 40 minggu dan ada pembukaan 10 cm, lalu kepala janin sudah turun di hoodge 4.

Persiapan persalinanpun segera dilakukan, KIE yang dilakukan ketika kala II ini adalah menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mengajari cara meneran yang benar, cara relaksasi, memberikan asuhan sayang Ibu, memotivasi Ibu untuk menghadapi persalinan, kemudian Bidan segera menyiapkan partus set dan kelengkapan persiapan persalinan lainnya. Tidak lupa pula menanyai kembali Ibu dan suami tentang KB IUD pasca salin yang sudah pernah dijelaskan oleh Bidan ketika masa hamil, Ibu dan suami mengatakan sudah berdiskusi tentang KB tersebut dan memutuskan untuk memakai KB IUD pasca salin. Karena sudah setuju Bidan menjelaskan tentang *informed concent* KB IUD dan suami membantu mengisi *informed concent* tersebut. Menurut penelitian Magdalena dkk (2021) Ada hubungan umur, pengetahuan, jumlah anak/paritas, dukungan suami, metode kontrasepsi, konseling, dan media informasi dengan minat ibu bersalin dalam pemilihan KB pascasalin dengan metode kontrasepsi jangka panjang. Variabel umur yang paling dominan mempengaruhi minat ibu bersalin dalam pemilihan KB pascasalin dengan metode kontrasepsi jangka Panjang. Terakhir, Bidan mengobservasi kemajuan persalinan setiap 4 jam, his setiap 30 menit, DJJ setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif, TD setiap 4 jam dan suhu setiap 4 jam. Menulis hasil observasi di catatan perkembangan pada fase laten dan di partograf pada fase aktif⁴⁶.

Tanggal 13 Januari 2023 Pukul 18.15 WIB. Kontraksi yang dirasakan Ny. T semakin kuat, Bidan segera melakukan pemeriksaan dan didapatkan

hasil Kontraksi uterus 4 x/10 menit, dengan durasi 40-45 detik, tampak tanda gejala kala II seperti perineum menonjol, vulva vagina dan *sfringter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. pembukaan sudah lengkap 10 cm. Menurut Yulizawati dkk. (2018) tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah: Ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat dua sampai tiga menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm), pada Primigravida berlangsung rata-rata satu sampai dua jam dan multipara rata-rata setengah sampai dua jam¹⁷

Bidan segera melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah-langkah varney dalam teori, masih di tanggal yang sama pukul 18.20 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan. Plasenta lahir pada pukul 18.30 WIB kemudian segera dilakukan pemasangan IUD. Setelah dilakukan pengecekan jalan lahir terdapat ruptur perinium derajat II dan dilakukan penjahitan dengan anastesi. Penelitian Wa Ode Hajrah dkk (2019) menyatakan Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dan kejadian ruptur perineum dengan p value sebesar 0,042. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin dengan p value sebesar 0,01. Saran adanya peningkatan sarana dan prasarana persalinan dengan berbagai posisi mengingat semua persalinan ditolong dengan posisi setengah duduk dan ruptur perineum masih sangat tinggi⁴⁷.

3. Masa BBL dan Neonatus

Bayi Ny. T lahir dalam keadaan sehat kemudian IMD 1 jam setelah itu cek antropometri dengan BB: 3.000 gr, TB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm. Setelah pemeriksaan fisik dan antropometri, perawatan yang diberikan pada Bayi Ny. T yang masih berusia 0 jam ini adalah melakukan injeksi vitamin K, pemberian salep mata untuk mencegah infeksi mata, perawatan tali pusat, lalu setelah dua jam bayi diberikan imunisasi HB 0. Menurut

penelitian Dian dkk (2018), terdapat perbedaan yang signifikan antara perawatan tali pusat terbuka dan kasa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Tali pusat dianjurkan terbuka agar terkena udara secara leluasa karena akan lebih cepat kering.

4. Masa Nifas

Nurul dan Rafhani (2019) dalam teorinya menyatakan masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan enam minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan³². Kunjungan nifas Ny T dilakukan pada satu hari pertama setelah persalinan kemudian hari ke empat, ke delapan dan ke 42 hari. Selama empat kali kunjungan nifas semua pemeriksaan dalam batas normal tidak ada kelainan apapun yang ditemukan.

Nifas satu hari Bidan memberikan KIE tentang vulva hygiene, menurut hasil penelitian Llilik Darwati (2019) terdapat hubungan antara vulva hygiene dengan kecepatan penyembuhan luka perineum, dimana tindakan vulva hygiene yang benar dapat mempercepat penyembuhan luka perineum. Selanjutnya diberikan pula KIE tentang gizi dan tanda bahaya masa nifas⁴⁸. Pada hari ke empat ada penambahan KIE yaitu ASI Eksklusif, lebih sering menyusui Bayinya, penelitian yang dilakukan Siska dan Rina (2018) menyatakan Hasil uji statistik Spearman rho antara frekuensi menyusui dengan kelancaran ASI didapatkan ρ value = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran ASI di Puskesmas Sukorame Kediri. Sedangkan nilai koefisien korelasinya 0,668 yang berarti terdapat hubungan yang sangat kuat antara

frekuensi menyusui dengan kelancaran ASI di Puskesmas Sukorame Kediri ⁴⁹

Selanjutnya Bidan hanya mengingatkan kembali tentang asuhan yang pernah diberikan pada Ibu pada kunjungan nifas enam jam. Kunjungan nifas hari ke delapan asuhan yang diberikan masih mengingatkan asuhan yang diberikan sebelumnya dan ketika kunjungan nifas terakhir di 42 hari Bidan melakukan pemeriksaan yang sama dan melakukan pengecekan sekaligus pemotongan benang KB IUD pasca salin. Menurut Kemenkes RI. (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu ²⁵:

- a. Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
- b. Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.
- c. Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.
- d. Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ny. T dilakukan secara komprehensif dan menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP. Pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas imogiri 1 Bantul. Pengkaji tidak menemukan kesulitan atau komplikasi yang berarti karena Ibu dan keluarga mengerti dengan segala asuhan yang diberikan. Selain itu dapat disimpulkan:

1. Pengumpulan data dasar sudah dilakukan dan dari data subjektif dan objektif dengan lengkap dan lancar karena ibu bersedia untuk melakukan *informed consent* dan ibu mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan.
2. Telah melakukan interpretasi data dasar dan tidak ditemukan penyulit apapun selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
3. Tidak ditemukannya diagnosa potensial dan masalah potensial pada awal kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
4. Adanya tindakan segera yang harus dilakukan pada masa persalinan yaitu persiapan persalinan normal. kemudian pada masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak dilakukan tindakan segera.
5. Pada perencanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan
6. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, tidak ditemukannya komplikasi serta keadaan ibu dan bayi sehat.
7. Mendokumentasikan hasil tindakan menggunakan manajemen asuhan kebidanan.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar yang berlaku dan kewenangannya, selain itu diharapkan dapat menerapkan konsep asuhan berkesinambungan baik itu pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas menerapkan teori yang diperoleh.

2. Bagi Akademik

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan pendidikan bagi mahasiswa kebidanan khususnya dalam penerapan program *One Student One Client* (OSOC) di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan mampu meningkatkan asuhan yang sesuai dengan standar yang berlaku dan kewenangannya, selain itu diharapkan dapat menerapkan konsep asuhan berkesinambungan baik itu pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas supaya hasil dari asuhan yang diberikan bisa optimal serta dapat melakukan deteksi dini

4. Bagi Klien

Diharapkan klien melakukan pemeriksaan secara rutin untuk mengetahui keadaan ibu dan janin pada kehamilan kemudian dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir dan neonatus pada masa mendatang, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Dinkes. 2020
2. Ningsih, D. A. (2017). *Continuity of Care Kebidanan*. *Oksitosin*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 4(2), pp. 67-77.
3. Trisnawati, Frisca. *Asuhan Kebidanan. Jilid I*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya. 2012
4. Diana, Sulis dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group. 2019
5. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Dinkes. 2018
6. Dinkes Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Jateng. 2018
7. Kemenkes RI. *Kementrian Kesehatan RI Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan 2015*. Jakarta: Dinkes RI. 2015
8. WHO. *Trends in Maternal Mortality*. 2018.
9. Dinkes DIY. *Profil Kesehatan Provinsi DI. Yogyakarta Tahun 2017*. DIY. 2017
10. Kemenkes. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Dinkes. 2018
11. Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. R. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan, 8(2), 431-438. 2019
12. Fauziah, A. N. *Pendampingan Ibu Hamil melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen*. Gemassika: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), 13-19. 2018
13. WHO. *Antenatal Care*. 2016
14. Susilowati dan Kuspriyanto. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama. 2016
15. Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka. 2014
16. Anita Lochkart RN.MSN, Dr. Lyndon Saputra. *Asuhan Kebidanan, Neonatus Normal dan Patologis*. Tangerang: Binarupa aksara. 2014

17. Yulizawati, Iryani, D., B, L. E., Insani, A. A., & Andriani, F. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Rumahkayu Pustaka Utama Anggota. 2018
18. Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016
19. Fitriahadi, E. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta. 2017
20. Mandriwati. *Asuhan Kebidanan Antenatal. Edisi 2*. Jakarta: EGC. 2013
21. Bartini, Istri. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012
22. Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media. 2013
23. Kemenkes. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015.
24. KIA 2020. *Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020*. Jakarta: Dinkes. 2020
25. Kemenkes RI. *Pedoman bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI. 2020
26. Saifuddin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2012
27. Jannah, Nurul. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset. 2015
28. Kurniarum, Ari. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI. 2016
29. Direktorat Kesehatan Keluarga. *Laporan Tahunan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga. 2019
30. Nurul Azizah, Rafhani Rosyidah. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press. 2019
31. Febrianti & Aslina. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 2019
32. Jamil, Siti Nurhasiyah., Sukma, Febi., Hamidah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2017.
33. Armini Ni Wayan, dkk. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi. 2017

34. Setiyani, Astuti, dkk. *Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Tim P2M2. 2016
35. RSUD Banjar. *Pedoman Teknik Menyusui yang Baik dan Benar*. Jawa Barat: RSUD Kota Banjar. 2016
36. Kemenkes. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Dinkes. 2017
37. Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Prespektif Bidan*. Pustaka Baru Press. 2019
38. Matahari, Ratu, dan Utami, F.P., *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu. 2018
39. Pardosi, Magdalena, Nababan, D., Brahmana, N. E., Ginting, D., & Sitorus, M. E. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Bersalin Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Kb Pascasalin Dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kecamatan Rantau Utara Tahun 2021*. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 7(2), 1470-1484. 2022
40. Hajrah, W. O., Purbowati, N., & Nuraini, N. *Hubungan Faktor Maternal terhadap Posisi pada Waktu Persalinan Kala II dengan Kejadian Ruptur Perineum*. *Jurnal Bidan Cerdas*. 2(1), 31-36. 2019
41. Darwati, L. *Hubungan Vulva Hygiene Dengan Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di BPM Yuliani S. ST*. *Jurnal Midpro*, 11(2), 149-160. 2019
42. Maqfiro, Siska. N. A., & Tyas, Rina. W. *Hubungan Status Gizi Dan Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sukorame Kediri*. *Jurnal Kebidanan*, 7(1). 2018

LAMPIRAN

A. SOAP KASUS

1. Askeb Kehamilan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. T USIA 37 TAHUN G4P3A0AH2 HAMIL 38 MINGGU DENGAN
RESIKO TINGGI
DI PUSKESMAS IMOGIRI 1 BANTUL**

No RM

:

Tanggal/ jam

: 13 Desember 2022/ 09.00 WIB

Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. T	: Tn. W.
Umur	: 37 Tahun	: 36 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Pedagang	: Karyawan
Alamat	: Dusun Kerten kunden rt 06, Bantul	: Dusun Kerten kunden rt 06, Bantul
Telpon	: 08122X XXX XXX	: -

- S**
1. Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan rutin
 2. Ibu mengatakan kadang-kadang pegel punggungnya dan perutnya terasa kadang kenceng dan belum keluar flek dari jalan lahir
 3. Ibu mengatakan HPHT: 24 Maret 2022 dan HPL: 31 Desember 2022
 4. Ibu mengatakan *menarch* umur 12 tahun, lama 5-6 hari, tidak ada nyeri haid, dan tidak ada *flour albus*.
 5. Ibu mengatakan baik dirinya, suami ataupun keluarga dari pihak

keduanya tidak memiliki penyakit menurun, menular ataupun menahun

6. Pola pemenuhan nutrisi

a. Pola makan

Ibu mengatakan frekuensi makan 3 kali sehari. Porsi 1/2-1 piring
Jenis makanan nasi, lauk pauk. mengatakan tidak ada keluhan
saat makan/minum. Ibu tidak pernah melakukan diet. ibu
mengatakan rutin meminum vitamin yang diberikan oleh bidan
(tambah darah dan kalsium).

b. Pola minum

Ibu mengatakan frekuensi minum 10-14 gelas/hari. Jenis
minuman air yang di masak. Tidak meminum teh atau kopi.
Tidak pernah mengonsumsi jamu

c. Istirahat

Ibu mengatakan lama tidur 4 - 7 jam pada malam hari, tidak ada
keluhan.

d. Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan frekuensi hubungannya teratur 1-2 minggu
sekali.

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah
genetalia setiap setelah BAB dan BAK dengan menggunakan air
bersih, rutin mengganti pakaian dalam setelah mandi, atau bila
merasa tidak nyaman.

f. Eliminasi

Ibu mengatakan frekuensi BAK 6-8x/hari, warna bening, bau
khas urin, tidak ada keluhan. Frekuensi BAB 1x sehari, warna
kecoklatan, bau khas, tidak ada keluhan.

g. Aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari melakukan kegiatan pekerjaan rumah
tangga.

7. Riwayat Kehamilan

No	Tgl Lahir/Umur	J K	Usia Kehamilan	Spontan/dgn tindakan	BB (gr)	Ditolong oleh	Perdarahan	Puerperium	Hidup / Mati	ASI Eksklusif
1	2005	L	39mgu	spontan	2800	bidan	normal	baik	hidup	Ya
2	2008	P	38mgu	spontan	3000	bidan	normal	baik	hidup	Ya
3	2020	P	38mgu	spontan	3100	bidan	normal	baik	hidup	Ya
4	2022 Hamil ini									

8. Riwayat Kb Ibu mengatakan dari tahun 2006 menggunakan KB suntik, kemudian berhenti KB di tahun 2021 karena ingin punya anak lagi.

Tahun pakai	kb	keluhan	tahun lepas	Alasan lepas
2006	suntik	flek	2007	Ingin anak
2008	pil	Tdk ada	2009	Ingin anak

O 1. Pemeriksaan Umum

KU/ Kesadaran: Baik/ *Composmentis*

BB: 68 Kg. TB: 158 cm. LILA: 29 cm

Vital Sign; TD: 126/79 mmHg. N: 80 x/menit

S: 36,5°C R: 23 x/menit

Umur Kehamilan 38 Minggu

2. Pemeriksaan Fisik Fokus

Mata: *Sklera* putih dan *Konjungtiva* merah muda

Abdomen; TFU: 30 cm

Leopold I: Bokong

Leopold II: Bagian kanan perut Ibu (Ekstremitas), bagian kiri

perut Ibu (punggung)

Leopold III: Kepala

Leopold IV: Kepala sudah masuk panggul 1/5

DJJ: 145 x/menit

TBJ: 2.945 gr

Ekstremitas atas dan bawah: Tidak ada *odema* maupun *varises*

3. Pemeriksaan Penunjang

HB: 13,7 gr/dl

A Ny. T umur 37 tahun G4P3A0 hamil 37 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala dengan resiko tinggi usia

P 1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, ditandai dengan *Vital Sign*; TD: 126/79 mmHg. N: 80 x/menit, S: 36,5°C, R: 23 x/menit. Posisi bawah rahim kepala dan sudah masuk panggul, kemudian HB ibu bagus yaitu 13,7 gr/dl

Hasil: Ibu dan suami senang mendengar hasil pemeriksaan normal

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, kenceng-kenceng teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Bila tanda-tanda tersebut sudah terasa terutama kenceng yang sangat sering hingga keringat dingin, ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan yang dituju untuk bersalin serta nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga adalah normal diakibatkan bayi yang semakin besar dan menekan tulang belakang.

Hasil: Ibu paham tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera ketempat Bidan bila tanda-tanda tersebut sudah mulai terasa

3. Memberitahu Ibu tentang barang-barang yang harus disiapkan untuk dibawa saat bersalin nanti yaitu pakaian bayi yang terdiri dari topi bayi, baju, kaos tangan dan kaki, popok, bedong, minyak telon, handuk bayi, kemudian pakaian ibu yaitu baju berkancing depan, kain panjang/ jarik, pakaian dalam, dan pembalut.

Hasil: Ibu mengatakan sudah mulai menyiapkan persiapan untuk persalinan

4. Memberitahu Ibu untuk makan dan minum seperti biasa sebagai persiapan agar tidak lelah ketika proses persalinan berlangsung

Hasil: Ibu akan makan dan minum seperti biasa

5. Memberitahu Ibu tentang KB IUD pasca salin, yaitu KB yang langsung dipasang setelah bayi dan ari-ari lahir. Efek samping KB IUD adalah haid yang banyak dan keputihan.

Hasil: Ibu akan mendiskusikan terlebih dahulu bersama suami

6. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan buku kunjungan ANC

Hasil: Dokumentasi telah dilakukan

2. Askeb Persalinan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. T USIA 37 TAHUN G4P3A0AH3 HAMIL 40 MINGGU DENGAN
RESIKO TINGGI
DI PUSKESMAS IMOGIRI 1 BANTUL**

No RM :
Tanggal/ jam : 03 Januari 2023/ 18.00 WIB

KALA I

Tanggal/ Pukul: 03 Januari 2023/ 18.00 WIB

Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. T	: Tn. W.
Umur	: 37 Tahun	: 36 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Pedagang	: Karyawan
Alamat	: Dusun kerten kunden rt 06 Bantul	: Dusun Kerten kunden rt 06, Bantul
Telpon	: 08122XXX XXX	: -

- S**
1. Ibu datang dengan keluhan kenceng-kenceng teratur sejak tanggal 03 Januari 2023 jam 14.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 03 Januari 2023 jam 17.00 WIB.
 2. Ibu mengatakan HPHT: 24 Maret 2022 dan HPL: 31 Desember 2022

O

1. Pemeriksaan Umum

KU/ Kesadaran: Baik/ *Composmentis*

BB: 67 Kg. TB: 158 cm. LILA: 29 cm

Vital Sign; TD: 120/71 mmHg. N: 83 x/menit

S: 36,5°C

R: 24 x/menit

Umur Kehamilan 40 Minggu

2. Pemeriksaan Fisik Fokus

Mata: *Sklera* putih dan *Konjungtiva* merah muda

Abdomen; TFU: 30 cm

Leopold I: Bokong

Leopold II: Bagian kanan perut Ibu (*Ekstremitas*), bagian kiri
perut Ibu (punggung)

Leopold III: Kepala

Leopold IV: Kepala sudah masuk panggul

DJJ: 152 x/menit

TBJ: 2.945 gram

Ekstremitas atas dan bawah: Tidak ada *odema* maupun
varises

3. Periksa dalam

Tidak ada *varises* dan kemerahan, ada pengeluaran pervaginam berupa lendir darah, dinding vagina licin, portio teraba tipis, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentase kepala, tidak ada molase, penurunan di hodge II.

A

Ny. T. umur 37 tahun G4P3A0 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep, penurunan hodge II, inpartu kala I fase aktif.

Masalah: Tidak ada

P

1. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yaitu ibu sudah dalam tahap akan melahirkan dengan pembukaan 10 cm dan bayi dalam keadaan sehat.

Hasil: ibu dan keluarga paham dengan penjelasan bidan.

2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman

Hasil: ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri.

3. Mengajarkan ibu untuk tidak meneran sebelum ada rasa seperti ingin BAB karena apabila ibu sudah mulai mengejan dapat menyebabkan *oedema* pada jalan lahir.

Hasil: Ibu mengerti untuk mengejan saat ada rasa ingin BAB.

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

Hasil : Ibu mengikuti apa yang di ajarkan bidan yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi.

5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberi nutrisi (makan dan minum) pada ibu di antara HIS.

Hasil : keluarga memberikan ibu minum disela-sela kontraksi.

6. Mengajarkan ibu agar tidak cemas dalam menghadapi persalinan karena sudah di temani oleh keluarga dan ada bidan yang selalu siap mendampingi.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan tidak mersa cemas lagi.

7. Siapkan partus set, heating set, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi.

Hasil: semua alat sudah disiapkan.

8. Menawarkan kembali kepada ibu tentang KB IUD pasca salin

Hasil: Ibu telah mendiskusikan tentang hal tersebut bersama suami, dan Ibu ingin memasang KB IUD pasca salin

9. Menjelaskan *informed consent* pada Ibu dan suami

Hasil: Suami Ny. N membantu mengisi *informed consent*

10. Mengobservasi kemajuan persalinan, his setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, TD setiap 4 jam dan suhu setiap 4 jam. Menulis hasil observasi di catatan perkembangan pada fase laten dan di partograf pada fase aktif.

Hasil: observasi telah dilakukan dan ditulis pada lembar partograf

KALA II

Tanggal/ Jam: 03 Januari 2023/ 18.20 WIB

- S**
1. Ibu mengatakan sakit yang dirasakan semakin kuat.
 2. Ibu mengatakan ingin BAB.
 3. Ibu mengatakan ingin mengejan.
- O**
1. Keadaan umum ibu baik
 2. Kesadaran composmentis
 3. Kontraksi uterus 4 x/10menit, dengan durasi 40-45 detik
 4. DJJ 150 x/menit
 5. TTV; TD: 121/82 mmHg, N: 82x/menit, S: 36.5°C, P: 24 x/menit
 6. Tampak tanda gejala kala II
 - a. Perineum menonjol.
 - b. Vulva vagina dan sfringter ani membuka.
 - c. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
 7. Periksa dalam: v/u licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), lendir darah (+), presentasi belakang kepala, Hodge III
- A** Ny. T. umur 37 tahun G4P3A0 Umur Kehamilan 40 minggu inpartu kala II normal
Diagnosa potensial: tidak ada
- P**
1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan.
Hasil: Ibu mengerti.
 2. Mempersiapkan partus set dan mengenakan APD lengkap.
Hasil: partus set sudah siap dan APD sudah dipakai.
 3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keularga untuk mendampingi ibu bersalin.
Hasil: Suami mendampingi selama proses persalinan.
 4. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan.
Hasil: Ibu dalam posisi setengah duduk

5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan tanpa suara, mengejan dengan kekuatan kebawah, mata terbuka dan dagu ditempel dada.
Hasil: Ibu sudah bisa mengejan efektif.
6. Memberitahu ibu apabila tidak ada kontraksi untuk tidak mengejan dan diselingi dengan minum.
Hasil: Ibu mengerti.
7. Membantu melahirkan kepala dengan menahan puncak kepala dengan tangan kiri dan tangan kanan menahan perineum.
Hasil: Kepala lahir dan tidak ada lilitan tali pusat.
8. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut kearah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut keatas.
Hasil: Bahu bayi lahir.
9. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur.
Hasil: Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan. Bayi lahir tanggal 03 Januari 2023 jam 18.20 WIB.
10. Membersihkan dan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks caseosa. Ganti handuk yang basah dengan handuk kering.
Hasil: bayi telah dibersihkan dan di keringkan.

KALA III

Tanggal/ Jam: 03 Januari 2023/ 18.30 WIB

- S**
1. Ibu merasa lega bayinya lahir selamat
 2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- O**
1. KU: Baik
 2. Kesadaran: *Composmentis*
 3. TFU: Sepusat
- A**
- Ny. T. umur 37 tahun P4A0 dalam persalian kala III normal

- P**
1. Memastikan janin tunggal.
Hasil: Tidak ada janin kedua
 2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di bagian paha luar secara IM.
Hasil: Ibu bersedia disuntik.
 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha luar.
Hasil: Oksitosin sudah disuntikkan.
 4. Melakukan jepit, potong, ikat tali pusat.
Hasil: Tali pusat telah dipotong dan diikat.
 5. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD.
Hasil: IMD sedang berlangsung.
 6. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi.
Hasil: Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.
 7. Melahirkan plasenta.
Hasil: Plasenta lahir spontan jam 18.05 WIB
 8. Memeriksa kelengkapan plasenta.
Hasil: Plasenta lahir lengkap.
 9. Melakukan pemasangan KB IUD
Hasil: KB IUD telah terpasang

KALA IV

Tanggal/ Jam: 03 Januari 2023/ 18.40 WIB

- S**
1. Ibu mengatakan merasa mules
- O**
1. KU: Baik
 2. Kesadaran: *Composmentis*
 3. TTV; TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 23x/menit S: 36,6°C
 4. Kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

5. Perineum rupture grade II.

A Ny. T. umur 37 tahun P4A0 dalam persalian kala IV normal

- P**
1. Melakukan penilaian terhadap jalan lahir.
Hasil: Terdapat rupture grade II. Melakukan penjahitan perineum dengan anastesi.
 2. Merapikan dan membersihkan ibu.
Hasil: ibu sudah rapi dan bersih
 3. Merapikan dan mendekontaminasi alat.
Hasil: alat sudah di dekontaminasi.
 4. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras. Meminta ibu selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan.
Hasil : ibu mengerti.
 5. Biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu paling sedikit 1 jam
Hasil: telah dilakukan, dengan membiarkan bayi melakukan kontak kulit selama 1 jam.
 6. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri salep mata gentamicin, dan vitamin K1 0,5 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri anterolateral.
Hasil: bayi telah di beri salep mata, dan telah di suntikkan vitamin K secara intramuskuler di paha kiri anterolateral.
Hasil penimbangan/ pengukuran:
BB: 3000 gram
PB: 48 cm
LK: 33 cm
LD: 32 cm
LILA: 10 cm
 7. Setelah dua jam pemberian suntikkan vitamin K, lakukan penyuntikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan antero lateral secara intramuscular.

Hasil: telah dilakukan penyuntikkan hepatitis B di paha kanan antero lateral secara *intramuscular*.

8. Melakukan observasi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua dan catat di partograf.

Hasil: hasil pemantauan tercatat di partograf.

3. Askeb BBL dan Neonatus

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY T UMUR 0 JAM
DI PUSKESMAS IMOGIRI 1 BANTUL**

No. MR :

Tanggal/ Jam : 03 Januari 2023/ 18.35 WIB

S

1. Bayi baru lahir, menangis kuat, kemerahan, gerakan aktif
2. Nama anak By Ny. N
3. Bayi berusia 0 Jam

O

1. Keadaan Umum

KU: Baik

Nilai Apgar: 1 menit/ 5 menit/ 10 menit: 8 / 9 / 10

R: 44 x/menit

DJ: 124 x/menit

S: 36.5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB: 3000 gr. TB: 48 cm

LK: 33 cm. LD: 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala: Bentuk bulat, tidak ada *microcephalus* maupun *hydrocephalus*

Rambut: Warna hitam

Muka: Tidak sianosis, kulit wajah halus, tidak ada *hiperpigmentasi*

Mata: Simetris, tidak juling

Hidung: Bersih, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada polip

Mulut: Bersih, tidak stomatitis, gusi bersih

Telinga: Bersih, tidak ada cairan yang keluar, merespon ketika ada

suara

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan lympho

Dada: Simetris

Ekstremitas atas: Simetris, jari-jari lengkap

Abdomen: Tidak ada pembesaran, tidak ada bising usus

Ekstremitas bawah: Simetris, jari-jari kaki lengkap

Punggung: Tulang punggung simetris

Genitalia: Bayi perempuan, ada labia mayora dan minora, ada vagina, saluran uretra dan anus berlubang

A Bayi Ny. T umur 0 jam normal

- P**
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Yaitu BB: 3000 gr. TB: 48 cm. LK: 33 cm. LD: 32 cm
Hasil: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
 2. Melakukan injeksi vitamin K pada sepertiga paha luar sebelah kiri bayi
Hasil: Injeksi vitamin K telah diberikan
 3. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi mata
Hasil: Salep mata gentamicin telah diberikan
 4. Melakukan perawatan tali pusat dengan dibiarkan kering dan terbuka, serta dijaga kebersihannya.
Hasil: Perawatan tali pusat telah dilakukan
 5. Menghangatkan bayi dengan diberi minyak telon pada tubuh dan memakaikan popok, baju, sarung tangan dan kaki, bedong serta topi bayi.
Hasil: Bayi tampak hangat dan nyaman
 6. Meletakkan bayi didalam box bayi dan diberi lampu agar bayi hangat
 7. Dua jam kemudian melakukan injeksi HB 0 pada Bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B
Hasil: Ibu setuju bayinya disuntuk HB 0 dan injeksi telah dilakukan

KUNJUNGAN NEONATAL HARI KE 1

Tanggal/ Jam: 04 Januari 2023/ 08.00 WIB

- S**
1. Ibu mengatakan ini sudah 15 jam sejak bayinya lahir
 2. Ibu mengatakan bayinya terlihat sehat dan sudah bisa menyusu
 3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK
- O**
1. Pemeriksaan Umum
KU: Baik
 2. Pemeriksaan tanda vital
R: 44 X/Menit
N: 101 x/menit
DJ: 124 X/Menit
S: 36.5°C
- A** Bayi Ny. T umur satu hari normal
- P**
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan umum dalam keadaan baik, pernafasan 44 x/menit, nadi 44 x/menit, denyut jantung 124 x/menit dan suhu 36,5°C
Hasil: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
 2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan
Hasil: Ibu mengerti dan mulai menyiapkan pakaian ganti untuk bayi
 3. Menyiapkan pakaian bayi mulai dari menyiapkan bedong, baju, popok, topi bayi, kaos tangan dan kaos kaki bayi kemudian memandikan bayi, setelah mandi bayi dikeringkan dengan handuk dan diberi minyak telon agar bayi hangat
Hasil: Bayi telah dimandikan
 4. Mengajari ibu cara merawat tali pusat bayi dengan dibiarkan kering dan terbuka.
Hasil: Ibu paham cara merawat tali pusat bayinya
 5. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi
Hasil: Bayi terlihat nyaman dan hangat

6. Mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar, yaitu:

4) Posisi

- a) Topang badan bayi, terutama leher, bahu dan bokong, pastikan kepala, lengan dan badan bayi berada pada satu garis lurus
- b) Bayi didekap berhadapan dengan ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu
- c) Kepala bayi lebih rendah dari payudara ibu
- d) Bayi mendekat ke payudara, hidung berhadapan dengan puting

5) Perlekatan

- a) Dagubayi menempel pada payudara
- b) Sebagian areola masuk mulut bayi, tampak lebih banyak areola di atas bibir, daripada bagian bawah dagu
- c) Bibir bawah bayi mengarah ke luar
- d) Mulut bayi terbuka lebar
- e) Ibu tidak merasa nyeri pada puting, pada saat menekan

6) Hisapan

- a) Isapan lambat
- b) Pipi membulat saat mengisap
- c) Bayi melepaskan payudara saat selesai menyusui
- d) Ibu merasakan tanda-tanda refleks oksitosin. Tanda-tanda dan sensasi refleks oksitosin aktif diantaranya: Sensasi diperas atau gelenyar pada payudara sesaat sebelum atau selama ibu menyusui bayinya, ASI mengalir pada payudara saat ibu memikirkan atau mendengar bayinya menangis, ASI menetes dari payudara sebelahnyasaat ibu menyusui bayinya, ASI mengalir dari payudara dalam semburan yang halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusu

Hasil: Terlihat ibu sudah dapat menyusui dengan baik dan benar

7. Memberitahu Ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi kurang lebih

15 menit depan dan 15 menit bagian tubuh belakang tanpa dipakaikan apapun kecuali popok untuk menutupi kemaluan bayi

Hasil: Ibu akan rajin menjemur bayinya setiap pagi sesuai arahan Bidan

8. Melakukan dokumentasi

Hasil: Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

KUNJUNGAN NEONATAL HARI KE 4

Tanggal/ Jam: 07 Januari 2023/ 08.00 WIB

- S**
1. Ibu mengatakan ini adalah hari ke 4 sejak bayi lahir
 2. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya
 3. Ibu mengatakan dapat menyusui dengan lancar
 4. Ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancar
 5. Ibu mengatakan setiap pagi pada jam 07.30 bayi dijemur kurang lebih 15 menit depan dan belakang tanpa dipakaikan apapun kecuali popok.

- O**
1. Pemeriksaan Umum
KU: Baik
Kesadaran: *Composmentis*
 2. Pemeriksaan Tanda Vital
R: 43 X/Menit
N: 102 x/menit
DJ: 123 X/Menit
S: 36.6°C
 3. Pemeriksaan Antropometri
BB: 3050 gr. TB: 48 cm
LK: 33 cm. LD: 32 cm
 4. Pemeriksaan fisik
Keadaan tubuh keseluruhan berwarna kemerahan, tidak ada kuning
Tali pusat dalam keadaan baik dan tidak ada infeksi ataupun perdarahan
Reflek bayi bagus

A Bayi Ny. T umur 4 hari normal

- P**
1. Memberitahu Ibu semua pemeriksaan normal, BB bayi sudah naik setengah ons, tali pusat dalam keadaan baik dan tidak ada kuning
Hasil: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
 2. Memuji ibu karena telah melakukan perawatan bayinya dengan baik dan memotivasi ibu agar tetap melanjutkan perawatan bayi dengan baik seperti biasanya
Hasil: Ibu paham dan merasa senang atas pujian yang diberikan
 3. Memberitahu Ibu tentang ASI Eksklusif, yaitu ASI yang diberikan penuh selama enam bulan tanpa makanan tambahan apapun kecuali obat resep dari dokter
Hasil: Ibu masih ingat tentang ASI Eksklusif yang diberikan pada anak pertamanya dulu dan akan memberikan ASI Eksklusif juga untuk bayinya saat ini
 4. Memberitahu Ibu untuk melakukan kontrol lagi setelah 4 hari yaitu pada hari Senin, 01 Februari 2022
Hasil: Ibu bersedia untuk kontrol 4 hari lagi.

KUNJUNGAN NEONATAL HARI KE 8

Tanggal/ Jam: 11 Januari 2023/ 09.00 WIB

- S**
1. Ibu mengatakan saat ini umur bayinya sudah 8 hari
 2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada masalah apapun
 3. Ibu mengatakan dua hari lalu tali pusat bayinya sudah puput.
- O**
1. Pemeriksaan Umum
KU: Baik
Kesadaran: *Composmentis*
 2. Pemeriksaan Tanda Vital
R: 44 X/Menit
N: 107 x/menit
DJ: 122 X/Menit
S: 36.5°C
 3. Pemeriksaan Antropometri
BB: 3100 gr. TB: 48 cm
LK: 33 cm. LD: 32 cm
 4. Pemeriksaan fisik
Keadaan tubuh keseluruhan baik, tidak kuning
Tali pusat telah puput
- A** Bayi Ny. T umur 8 hari normal
- P**
1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan semua dalam keadaan baik dan BB bayi sudah naik lagi 1 ons, saat ini BB bayi sudah 3.100 gr. Serta tubuh bayi tidak kuning
Hasil: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
 2. Memberitahu Ibu untuk terus melanjutkan ASI Eksklusif hingga enam bulan
Hasil: Ibu mengerti untuk melanjutkan ASI hingga enam bulan
 3. Memberitahu ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada bayinya
Hasil: Ibu akan segera ke fasilitas kesehatan bila bayi ada keluhan.

4. Askeb Nifas

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
NY. T UMUR 37 TAHUN P4A0 NIFAS SATU HARI
DI PUSKESMAS IMOGIRI 1 BANTUL**

NO RM :
TANGGAL/JAM : 04 Januari 2023/ 08.30 WIB

Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. T	: Tn. W.
Umur	: 37 Tahun	: 36 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Pedagang	: Karyawan
Alamat	: Dusun Kerten kunden rt 06, Bantul	: Dusun Kerten kunden rt 06, Bantul
No Telepon	: 08122 XXX XXX XXX	: -

KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 1

Tanggal/ Jam: 04 Januari 2023/ 08.30 WIB

- S**
1. Ibu mengatakan perutnya masih mules
- O**
1. Pemeriksaan Umum
KU: Baik
Kesadaran: *Composmentis*
BB/ TB: 67 kg/ 158 cm
 2. Pemeriksaan tanda vital
TD: 111/71 mmHg

N: 82 x/menit

R: 22 x/menit

S: 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara: Simetris, ada pengeluaran kolostrum dari puting

Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras

Genetalia: Pengeluaran darah normal dan berwarna merah, jahitan perinium dalam keadaan baik, tidak ada jahitan yang lepas, tidak ada infeksi

**A
P**

Ny. T Umur 37 tahun P4A0Ah4 Nifas hari ke 1 normal

1. Memberitahu kondisi ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan TD 111/71 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran darah normal, dan jahitan dalam keadaan baik
Hasil: Ibu mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dengan baik dan senang setelah mengetahui kondisinya normal.
2. Memberitahu ibu untuk menjaga daerah genetaliaanya tetap kering dan bersih agar jahitannya tidak infeksi.
Hasil: Ibu bersedia melakukannya.
3. Memberitahu ibu bahwa perut mules yang dirasakan adalah hal yang normal setelah selesai persalinan, karena uterus atau rahim sedang kembali ke bentuk semula sehingga terasa mules apalagi jika sedang menyusui
Hasil: Ibu sudah mengerti dengan keluhan yang ia rasakan saat ini
4. Memberitahu Ibu untuk konsumsi makanan dengan gizi seimbang terutama perbanyak makan sayur, makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, daging-dagingan, ikan, kacang-kacangan, juga perbanyak makan buah dan air putih.

Hasil: Ibu akan makan-makanan yang telah dianjurkan Bidan

5. Memberitahu Ibu tanda bahaya masa nifas yaitu, demam tinggi, kaki dan wajah bengkak, darah yang keluar terus menerus dari jalan lahir, ada bau seperti telur busuk dari jalan lahir, payudara bengkak, terasa nyeri luar biasa diperut, Ibu tidak bisa beristirahat dan merasa sangat lelah.

Hasil: Ibu mendengarkan dengan seksama tanda bahaya yang disampaikan Bidan

6. Memberitahu suami dan keluarga agar turut andil mengurus bayi serta membantu pekerjaan rumah agar Ibu dapat istirahat cukup

Hasil: Suami dan mertua Ny. N dengan senang hati akan membantu Ny. N selama masa nifas

7. Meminta Ibu untuk kontrol tiga hari lagi bersama bayinya

Hasil: ibu mengerti dan sudah paham

KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 4

Tanggal/ Jam: 07 Januari 2023/ 08.20 WIB

- S**
1. Ibu mengatakan ini adalah hari ke empat sejak persalinan
 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 3. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan tidak ada masalah dalam menyusui
- O**
1. Pemeriksaan Umum
KU: Baik
Kesadaran: *Composmentis*
 2. Pemeriksaan Tanda Vital
TD: 116/74 mmHg
N: 80 x/menit
R: 22 x/menit
S: 36,6°C
 3. Pemeriksaan Fisik Fokus
Mata: *Sklera* putih, *konjungtiva* merah muda
Dada: Simetris, tidak ada pembengkakan ataupun bendungan ASI,

putting tidak lecet, ada pengeluaran ASI ketika *areola* di tekan

Abdomen: TFU dua jari dibawah pusat

Vulva: Tidak ada varices, jahitan perinium dalam keadaan baik tidak ada infeksi dan tidak ada benang yang terlepas, pengeluaran *lochea sanguilenta* (putih bercampur merah)

A
P

Ny. T Umur 37 tahun P4A0AH4 Nifas hari ke 4 normal

1. Memberitahu Ibu semua hasil pemeriksaan normal dan ibu dalam keadaan sehat. Yaitu TD: 116/74 mmHg, N: 80 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C. TFU dua jari dibawah pusat, jahitan perinium dalam keadaan baik dan pengeluaran darah sudah berwarna putih bercampur merah

Hasil: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan

2. Memberitahu Ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetalia agar jahitan tidak infeksi dan cepat kering, dengan cara setelah BAB dan BAK, dibersihkan dengan air dari depan kebelakang lalu vulva dikeringkan dengan tisyu atau handuk bersih agar terjaga kelembapannya. Jahitan boleh diberi betadin dan tidak perlu dibersihkan dengan sabun untuk menjaga PH tetap normal.

Hasil: Ibu paham dan akan melaksanakan anjuran Bidan

3. Mengingatkan kembali pada Ibu agar selalu konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan lebih banyak dari sebelum menyusui karena saat ini yang diberi makan adalah Ibu juga anak

Hasil: Ibu paham dan beberapa hari ini sudah makan lebih banyak

4. Memberikan KIE ASI Eksklusif pada Ibu, yaitu ASI yang diberikan selama enam bulan penuh tanpa makanan tambahan apapun kecuali resep obat dari dokter, bayi tidak perlu makanan lain karena lambung bayi masih sangat kecil sehingga hanya bisa muat untuk ASI saja.

Hasil: Ibu sudah paham tentang ASI Eksklusif dan akan memberikan ASI penuh selama enam bulan sama seperti anak

pertamanya dulu

5. Memberitahu Ibu untuk menyusui anaknya kurang lebih dua jam sekali dan saat menyusui pastikan payudara benar-benar kosong agar tidak terjadi bendungan ASI, namun bila bayi sudah kenyang dan tidak mau menyusu, perah ASI dan simpan.

Hasil: Ibu mendengarkan dengan serius dan akan menjalankan anjuran Bidan agar dapat memberikan yang terbaik untuk bayinya

6. Mengevaluasi pemahaman Ibu untuk memastikan apakah Ibu sudah benar-benar paham dengan penjelasan Bidan

Hasil: Ibu dapat menjelaskan kembali semua penjelasan Bidan dengan benar

7. Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang empat hari lagi

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 4 hari lagi

8. Melakukan Dokumentasi

Hasil: Dokumentasi telah di tulis dibuku KIA pada lembar kunjungan nifas.

KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 8

Tanggal/ Jam: 11 Januari 2023/ 09.20 WIB

- S**
1. Ibu mengatakan ini adalah nifas hari ke 8
 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 3. Ibu mengatakan keluarga dan suaminya ikut membantu mengurus bayinya sehingga Ibu mendapat istirahat yang cukup

- O**
1. Pemeriksaan Umum
KU: Baik
Kesadaran: *Composmentis*
 2. Pemeriksaan Tanda Vital
TD: 118/76 mmHg
N: 80 x/menit
R: 24 x/menit
S: 36,6°C

3. Pemeriksaan Fisik Fokus

Mata: *Sklera* putih, *konjungtiva* merah muda

Dada: Simetris, tidak ada pembengkakan ataupun bendungan ASI, puting tidak lecet, ada pengeluaran ASI ketika *areola* di tekan

Abdomen: TFU pertengahan pusat dan simpisis

Vulva: Tidak ada varices, jahitan perinium sudah kering, pengeluaran *lochea serosa* (kecoklatan)

A
P

Ny. T umur 37 tahun P4A0AH4 Nifas hari ke 8 normal

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan normal, yaitu: TD: 118/76mmHg, N: 80 x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,6°C. TFU sudah dipertengahan antara simpisis dan pusat, jahitan sudah kering dan darah yang keluar berwarna kecoklatan

Hasil: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan Ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya hingga enam bulan penuh tanpa makanan tambahan apapun

Hasil: Ibu akan selalu memberikan ASI hingga enam bulan pada bayinya

3. Mengingatkan kembali pada Ibu tanda bahaya masa nifas yaitu, demam tinggi, kaki dan wajah bengkak, darah yang keluar terus menerus dari jalan lahir, ada bau seperti telur busuk dari jalan lahir, payudara bengkak, terasa nyeri luar biasa diperut, Ibu tidak bisa beristirahat dan merasa sangat lelah.

Hasil: Ibu masih mengingat tanda bahaya yang pernah disampaikan Bidan dan akan segera datang ketenaga kesehatan bila ada tanda-tanda tersebut pada dirinya

4. Memberitahu Ibu kunjungan ulang selanjutnya saat masa nifas sudah 42 hari sekaligus kontrol KB IUD, tepatnya pada hari tanggal 14 Febuari 2023. Namun bila ada keluhan ibu boleh datang sewaktu-waktu.

Hasil: Ibu paham dan akan melakukan kunjungan ulang setelah

nifas 42 hari

5. Melakukan Dokumentasi

Hasil: Dokumentasi telah dilakukan di buku KIA dilembar kunjungan nifas.

KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 24

Tanggal/ Jam: 27 Januari 2023/ 10.00 WIB

S

1. Ibu mengatakan ini sudah nifas hari ke 42
2. Ibu mengatakan merasa sangat sehat dan tidak ada keluhan

O

1. Pemeriksaan Umum

KU: Baik

Kesadaran: *Composmentis*

2. Pemeriksaan Tanda Vital

TD: 106/75 mmHg

N: 81 x/menit

R: 22 x/menit

S: 36,5°C

4. Pemeriksaan Fisik Fokus

Mata: *Sklera* putih, *konjungtiva* merah muda

Dada: Simetris, tidak ada pembengkakan ataupun bendungan ASI, puting tidak lecet, ada pengeluaran ASI ketika *areola* di tekan

Abdomen: TFU tidak teraba

Vulva: Tidak ada varices, pengeluaran *lochea alba* (putih)

A

Ny. T umur 37 tahun P4A0AH4 Nifas hari ke 42 normal

P

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan normal, yaitu; TD: 106/75 mmHg, N: 81 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,5°C. TFU sudah tidak teraba dan *lochea* sudah berwarna putih

Hasil: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan

2. Memberitahu Ibu bahwa akan dilakukan kontrol KB IUD

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kontrol KB

3. Melakukan kontrol KB IUD

Hasil: Tampak benang IUD, tidak ada erosi pada portio

4. Melakukan pemotongan benang IUD

Hasil: Benang IUD telah dipotong

5. Memberitahu Ibu bahwa benang IUD telah dipotong dan IUD dalam keadaan baik

Hasil: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan Bidan

6. Memberitahu Ibu tentang efek samping KB IUD yaitu haid banyak dan terkadang ada keputihan

Hasil: Ibu paham tentang efek samping KB IUD

7. Memberitahu Ibu kontrol IUD selanjutnya bisa dilakukan 6-12 bulan lagi atau bila ada keluhan

Hasil: Ibu paham untuk kunjungan ulang atau apabila ada keluhan

8. Memberitahu Ibu bahwa kini masa nifas telah selesai dan masa kunjungan nifas pun telah berakhir

Hasil: Ibu senang masa nifasnya berjalan dengan lancar

9. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk terus menyusui bayinya dan konsumsi makanan dengan gizi seimbang, kemudian Ibu dapat segera datang lagi bila ada keluhan

Hasil: Ibu akan selalu menerapkan anjuran Bidan

10. Melakukan Dokumentasi

Hasil: Dokumentasi telah dilakukan di buku KIA dan di kartu KB

B. INFORMED CONCENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Tatik Wijayanti*
Tempat/Tanggal Lahir : *Sragen 17 Juli 1985*
Alamat : *Kunden RT 06 Imogiri*

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, *07 Maret 2023*

Mahasiswa

Sut
.....
Sumiyatun

Klien

[Signature]
.....



C. SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : *Bian Fusanawati Amd. Keb*
Instansi : *Puskesmas/PMB Imogiri I*

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : *Sumi Latun*
NIM : *10712152130*
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 *23.11.22* sampai dengan *07.10.2023*

Judul asuhan: *Berkesinambungan pada N-T umur 37 tahun G1P3 A0A13 usia kehamilan 30 minggu normal di Puskesmas Imogiri I*

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

Yogyakarta, *8 April 2023*

Bidan (Pembimbing Klinik)



D. DOKUMENTASI FOTO PELAKSANAAN COC



IDENTITAS		
	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Tatik Widyanti	Waluyo Wawan
NIK	331-109-7078500-4	
PEMBAYARAN	gda	kec
NO. IKN	0	0
PASIKSIR I		
PASIKSIR II		
GOL. DARAH	0	0
TEMPAT TANGGAL LAHIR	19-7-85	15/09/1986
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	Perdagangan	Buruh
ALAMAT RUMAH	28/10 RT 1	
TELEFON	081225576676	
PUSKESMAS DOMISILI		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		



PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membutuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil No. HP: 08-233-3333 BB: 54 kg TB: 155 cm IMT: 22.5	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
Timbang			13 mdt	24 mdt	28 mdt	36 mdt
Ukur Lingkar Lengan Atas			61 cm	62 cm	64 cm	65 cm
Tekanan Darah			120/80	115/80	111/68	120/88
Periksa Tinggi Rahim			31 cm	32 cm	33 cm	34 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			153 x/mnt			
Status dan imunisasi Tetanus			✓			
Konseling			✓ G.2			
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah			✓			
Test Lab Hemoglobin (Hb)			12,7			
Test Golongan Darah			0			
Test Lab Protein Urine			0			
Test Lab Gula Darah			92,3			
PPIA						
Tata Laksana Kasus			ANC	Taspadm		
Ibu Bersalin TP:			Fasilitas Kesehatan:	Rujukan:		
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						





E. JURNAL YANG DIJADIKAN REFERENSI

(1) WhatsApp x | Hubungan V... x | HUBUNGAN x +

File | C:/Users/DELL/Downloads/110-317-1-PB%20... | 83% | 03/04/2022

HUBUNGAN PE... 1 / 12

Jurnal MIDPRO
Volume 11 No.2 Desember 2019

ISSN: 2086-2792 (Print)
ISSN: 2684-6764 (Online)

Hubungan Vulva Hygiene Dengan Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di BPM Yuliani S.ST

Lilik Darwati¹
¹Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Islam Lamongan
lilikdarwati@unisla.ac.id

ABSTRAK

Kejadian robekan *perineum* pada ibu nifas saat bersalin setiap tahunnya semakin meningkat dan mengalami penyembuhan luka yang lama. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor salah satunya yaitu *vulva hygiene*. Berdasarkan survey awal yang dilakukan diBPM Yuliani S.ST di lakukan secara wawancara dan obserfasi dari 10 (100%) ibu nifas didapatkan 7 (70%) ibu nifas yang penyembuhan luka *perineum*nya lebih dari 7 hari, wawancara lebih lanjut diketahui ibu yang tidak melakukan *vulva hygiene* dengan benar karena takut akan sembuh semakin lama.

Desain penelitian *Analitik Korelasional* dengan metode *Cohort*. Populasi seluruh ibu nifas yang mengalami luka jahitan *perineum* di BPM Yuliani S.ST sebesar 35 ibu nifas. Metode *sampling* menggunakan *Consecutive Sampling*. Variabel independen *vulva hygiene* dan variabel dependen kecepatan penyembuhan luka *perineum* pada ibu nifas. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner tertutup dan lembar observasi luka *perineum*. Data ditabulasi dan dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test*.

Hasil penelitian menunjukkan $p=0,000$, $\alpha = 0,05$ $p < \alpha$ dimana H_1 diterima artinya ada hubungan *vulva hygiene* dengan kecepatan penyembuhan luka *perineum* pada ibu nifas ada hubungan yang signifikan. Diharapkan penelitian ini meningkatkan peran tenaga kesehatan memberikan KIE tentang *vulva hygiene* sehingga penyembuhan luka *perineum* ibu nifas.

Kata Kunci : *Vulva hygiene, penyembuhan luka perineum.*

ENG INTL | 8:43 | 03/04/2022 | 20

98-Article Text-197...pdf

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN FREKUENSI MENYUSUI DENGAN KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI PUSKESMAS SUKORAME KEDIRI

Siska Nawang Ayunda Maqfiro, Rina Wahyuning Tyas
 Poltekkes Kemenkes Malang, Prodi Sarjana Terapan Kediri
 Jalan KH. Wakhid Hasyim No.64B Kediri
 Email: siskanawang303@gmail.com

Relationship between Nutritional Status And Breastfeeding Frequency With Smoothness Breastmilk of Post Partum Mother in Puskesmas Sukorame Kediri.

Abstrack : Breastfeeding babies in Indonesia has become a culture but the practice of breastfeeding is still far from expected. The nutritional status of breastfeeding mothers and the frequency of breastfeeding is one of the factors that influence the quantity and quality of breast milk. The problem that arises is that there are still many mothers who experience ASI not smoothly. The purpose of this study was to determine the relationship of nutritional status and frequency of breastfeeding with the smooth operation of breast milk in post partum mothers in Puskesmas Sukorame Kediri. This study was a type of study correlation analytic. The population in this study was 102 and the samples in this study were 37 respondents. Sampling uses purposive sampling technique. Data collection is done using a questionnaire. The collected data is then processed and analyzed using computer programs. Data analysis included bivariate analysis with thetest Spearman rho with $\alpha = 0.05$. The results showed that there was a relationship between nutritional status and the smoothness of breast milk, obtained p value = 0.043 and $\alpha = 0.05$ so that $0.043 < 0.05$ and there was a relationship between the frequency of breastfeeding and the smoothness of breast milk, obtained p value = 0.000 and $\alpha = 0.05$ so that $0.000 < 0.05$. The conclusion of the study is that nutritional status and frequency of breastfeeding affect the smoothness of breast milk, mothers should pay attention to their nutritional status and breastfeed their babies as often as possible to get maximum results.

Keywords: Nutritional status, frequency of breastfeeding, smooth breastfeeding

Abstrack: Menyusui bayi di Indonesia sudah menjadi budaya namun praktik pemberian ASI masih

98-Article Text-197...pdf

Show all

ENG INTL

8:44 03/04/2022 20

Hubungan Faktor Maternal terhadap Posisi pada Waktu Persalinan Kala II dengan Kejadian Ruptur Perineum

1 of 6

Automatic Zoom

Jurnal Bidan Cerdas
<http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/> e-ISSN: 2654-9352 | p-ISSN: 2715-9965
 Vol. 2 No. 1: Desember 2019 | Hal. 31 - 36

Hubungan Faktor Maternal terhadap Posisi pada Waktu Persalinan Kala II dengan Kejadian Ruptur Perineum

Wa Ode Hajrah¹, Niken Purbowati, Novia Nuraini
 Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta III
 Email korespondensi: waodehajrah8@gmail.com

ABSTRACT

Perineal rupture needs attention because it can cause dysfunction of the female reproductive organs, as a source of bleeding, a source, or a way in and out of infection, then it can cause death due to bleeding or sepsis. About 85% of Women who delivery vaginally experience perineal rupture, in the age group 25-30 years 24%, while in maternal age 32-39 years by 62%. In Asia, perineal rupture is also a problem in society, 90 % of the world's occurrence is in Asia. The study aims to determine the relationship of maternal factors to the position of the second stage labor and perineal rupture occurrence. This research applied a descriptive-analytic method using a cross-sectional research design. The research sample was 102 respondents, accidental random sampling, which was all labor with perineal rupture in July to November 2018. Statistical tests used chi-square. The results of perineal rupture with maternal age was p -value 0.042 ($p < 0.05$), perineal rupture with maternal parity was p -value 0.01 ($p < 0.05$). Suggestions for various maternal positions in maternity and ANC classes to prevent perineal rupture.

ABSTRAK

Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis. Ruptur perineum dialami 85% wanita yang melahirkan pervaginam,

Article history:
 Submitted: 2019-11-01
 Accepted: 2019-12-23
 Published: 2019-12-30

Keywords:
 Ruptur; Labor.

Kata Kunci:
 Ruptur; Persalinan

ENG INTL

8:45 03/04/2022 20

(2) Wh x 176 x 98-Arti x HUBU x +

jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gemassika/ar...

176 1 / 7 83%

GEMASSIKA Vol. 2 No. 1 Mei 2018

PENDAMPINGAN IBU HAMIL MELALUI PROGRAM ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOHARJO KABUPATEN SRAGEN

Ani Nur Fauziah¹, Siti Maesaroh², Sri Suparti³
STIKES Mamba'ul Ulum Surakarta
aninaurfauziah@gmail.com

ABSTRACT

Background: One Student One Client Program (OSOC) is a program launched by the Government of Central Java Provinces as an effort to decrease The Rate of Maternal Mortality in Central Java.

The targets and outcomes of this activity are scientific publications and journals continuously also midwifery care process to the mother; pregnant, childbirth, birth control and newborn care. The cooperation between healths professional in midwifery process later can contribute in decreasing Maternal Mortality Rate.

The method used is direct learning experience in the community. Each learner will get pregnant mother through a midwife coordinator in Work Area of Puskesmas Sidoharjo to achieve one student one client. The techniques of data collection are forms of: pregnancy midwifery care, delivery, puerper, new baby born and KB. This accompaniment was carried out for 5 months in the working area of Puskesmas of Sidoharjo.

The result of this are the majority of pregnant mothers can be through pregnancy with healthy and the increase of awareness and knowledge of pregnant women.

Keywords: Accompaniment, pregnant mother, One Student One Client (OSOC)

ENG INTL 8:49 03/04/2022

(2) Wh x View c x 98-Arti x HUBU x +

Not secure | husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.i...

Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN

Page: 1 of 8 Automatic Zooms

Jurnal Husada Mahakam Volume IV No. 7 November 2018 Hal 421-428

STUDI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YANG TERSTANDARISASI APN

Siti Noorbaya 1)Herni Johan 2) Dian Puspita Reni3)
1)2)3)AkademiKebidananMutiaraMahakam, Samarinda,Indonesia
E-mail: sitinoorbaya@akbidmm.ac.id
E-mail: hernijohan@akbidmm.ac.id
E-mail: dianpuspitareni@akbidmm.ac.id

Abstract

The number of MMR is very high in the world. In 2016, more than 216 per 100.000 live births of women die every day due to complications of pregnancy and child birth, recorded 800 women die every day. Based on data from the Ministry of Health, the number of MMR in Indonesia in 2016 is 305 maternal deaths per 100,000 live births, while the AKB is 22.23 per 1,000 live births. MMR in East Kalimantan is still high as many as 137 people from the number of live birth as many as 69.372 people and as many as 7 babies IMR. This becomes an irony because to achieve the target of SDG, s up to 2030 is reducing MMR below 70 per 100,000 live births and by 2030 ending preventable infant and toddler deaths. For that role, midwife as health worker does continuity of care which has been standardized APN able to decrease MMR and IMR. This study aims to describe the implementation of comprehensive midwifery care in Standardized Midwife Practice APN Samarinda. The method used is descriptive qualitative with case study approach. The subjects of the study were trimester pregnant women III. The results of the study of comprehensive care (Continuity of Care) given starting from pregnancy, delivery, newborn, childbirth, neonate until the family planning of normal walking there is no data leading to emergency or pathological and there is no gap between theory and practice. From the results of the study it can be concluded that comprehensive care given to patients starting from pregnancy, delivery, newborn, childbirth, neonates until care KB get physiological results and can prevent emergency maternal and neonatal emergency

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, APN'S Standard-Based

Abstrak

Jumlah AKI sangat tinggi di dunia pada tahun 2016 lebih dari 216 per 100.000

ENG INTL 8:51 03/04/2022