

TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W
USIA 29 TAHUN G2P1AB0AH1 DENGAN KEHAMILAN
RISIKO TINGGI FAKTOR RISIKO JARAK KEHAMILAN ≤ 2
TAHUN DI PUSKESMAS SEWON I



BAMBANG AMELIA FAJRIATI URBANINGRUM
P07124522063

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2023

TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W
USIA 29 TAHUN G2P1AB0AH1 DENGAN KEHAMILAN
RISIKO TINGGI FAKTOR RISIKO JARAK KEHAMILAN ≤ 2
TAHUN DI PUSKESMAS SEWON I

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



BAMBANG AMELIA FAJRIATI URBANINGRUM
P07124522063

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nana : Bambang Amelia Fajriati Urbaningrum

NIM : P07124522063

Tanda Tangan :



Tanggal : 02 Mei 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W USIA 29
TAHUN G2P1A0A0A1 DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI
FAKTOR RISIKO JARAK KEHAMILAN \leq 2 TAHUN
DI PUSKESMAS SEWON I”

Disusun Oleh:

BAMBANG AMELIA FAJRIATI URBANINGRUM
P07124522063

Telah dipertahankan dalam seminar di depan penguji

Pada tanggal: 02 Mei 2023

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Klinik
Wisti Astuti, Amd.Keb
NIP. 196709211988032003

Pembimbing Akademik
Isna Dyah Utami, S.Tr.Keb., Bdn



Mengetahui, 02 Mei 2023

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

NIP. 19751123200212200

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Praktik dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) di Puskesmas Sewon I tepat pada waktunya.

Tersusunnya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Isna Dyah Utami, S.Tr.Keb., Bdn, selaku pembimbing akademik yang telah mengarahkan penyusun dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.W.
5. Wisti Astuti, Amd.Keb, selaku pembimbing lahan yang telah megizinkan dan mengarahkan penyusun dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.W.
6. Orangtua saya tercinta yang telah banyak memberikan dukungan dalam bentuk moril dan materil dalam menyelesaikan pendidikan profesi bidan.
7. Serta semua pihak yang tidak dapat disebut satu persatu. Semoga Allah SWT mencurahkan rahmat dan kebaikan-Nya kepada kalian.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh sebab itu, penyusun menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penyusun sampaikan, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, Mei 2023

Penulis

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Usia 29 Tahun
G2P1AB0AH1 dengan Jarak Kehamilan \leq 2 Tahun
Di Puskesmas Sewon I**

SINOPSIS

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan gambaran keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dimana menurut data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia masih memiliki tren yang fluktuatif sejak tahun 1991 yaitu AKI pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung dari kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, perdarahan saat persalinan atau nifas, pre eklamsi atau eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu merupakan faktor yang memperberat keadaan ibu hamil yaitu “Empat Terlalu” terlalu muda melahirkan (<20 tahun), terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu sering melahirkan (>4 anak), dan terlalu dekat jarak kehamilan (< 2 tahun). Sehingga untuk menghindari dampak dari faktor risiko tersebut yaitu kematian ibu diperlukannya asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil risiko tinggi yang berada di Puskesmas Sewon I salah satunya adalah Ny.W.

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W usia 29 tahun G2P1AB0AH1 dengan kehamilan berisiko tinggi yaitu jarak kehamilan terlalu dekat atau < 2 tahun di Puskesmas Sewon I dilakukan mulai tanggal 12-12-2022 hingga 14-02-2023. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali dan 1 kali USG dengan dokter kandungan. Tanggal 22-12-2022 penulis melakukan kunjungan rumah saat UK 38 minggu, ibu mengatakan nyeri punggung dan terkadang kenceng-kenceng.

Pada tanggal 01-01-2023 pukul 09.00 WIB Ny.W usia 29 tahun G2P1AB0AH1 UK 39 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng sejak pukul 04.00 WIB. Ny.W dilakukan pemeriksaan tanda vital dengan hasil TD: 118/75 mmHg, nadi: 88 x/m, suhu: 36,6°C, respirasi: 20 x/m, DJJ: 143 x/m, his: 4x10'x40" dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 9 cm, selaput ketuban positif, air ketuban negatif, dilakukan observasi lebih lanjut pada janin dan ibu seperti keadaan umum, tanda vital, djj, kontraksi, dan kemajuan persalinan.

Pukul 10.00 WIB ibu mengatakan semakin nyeri pada perutnya, dan ibu merasa ingin BAB kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif, air ketuban positif berwarna jernih, STLD positif. Pukul 10.25 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis beberapa saat dengan *apgar score* 8/9 jenis kelamin perempuan. Dilakukan pemberian injeksi oksitosin 10 IU dilakukan secara *intramuscular*, selanjutnya dilakukan jepit potong tali pusat, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pukul 10.40 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, kesan bersih, dilakukan masase uterus, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, laserasi jalan lahir meliputi mukosa vagina hingga otot perineum (derajat II) kemudian dilakukan penjahitan perineum dengan injeksi lidokain 1% dengan teknik jahitan jelujuj, perdarahan kala 3 dan 4 kurang lebih 150 cc dan dilakukan observasi kala 4 selama 2 jam.

Postpartum 8 jam ibu mengatakan perut mulas, BAB negatif, BAK positif, ASI positif, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 128/80 mmHg, TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan pervaginam: rubra, 30 ml. Melakukan observasi *vital sign*, kontraksi uterus, dan perdarahan. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan disebabkan atonia uteri, istirahat cukup, nutrisi, personal hygiene, ASI eksklusif. Pemberian obat oral Amoxicilin 3x1, asam mefenamat 3x1, vitamin A 1x1, Fe 1x1.

Postpartum hari ke 1 keluhan tidak ada, BAB positif, BAK positif, ASI positif, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan pervaginam: rubra 30 ml. melakukan observasi vital sign, kontraksi uterus, perdarahan. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, istirahat cukup, nutrisi, personal hygiene, ASI eksklusif.

Postpartum hari ke 8 dilakukan kunjungan rumah tanggal 09-12-2023 ibu mengatakan darah nifas keluar sedikit berwarna coklat, bekas jahitan masih sedikit sakit, ibu merasa payudaranya penuh. TD: 115/80 mmHg, N: 88 x/m, R: 20x/m, suhu: 36,5° C. memberikan KIE vulva hygiene, KIE perawatan luka perineum, KIE ASI eksklusif, KIE cara menyusui yang benar, menganjurkan memberikan ASI eksklusif, dan KIE perawatan payudara untuk mencegah payudara bengkak atau terjadi bendungan ASI.

Postpartum hari ke 30 ibu mengatakan keadannya sudah membaik dapat beraktivitas seperti biasa. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pada kunjungan kali ini penyusun fokuskan memberikan KIE tentang penggunaan alat kontrasepsi secara dini, dan ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah setiap ibu hamil perlu asuhan yang berkesinambungan guna menghindari dampak dari faktor risiko komplikasi yang dapat terjadi pada setiap tahap baik kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatal. Saran untuk bidan sebagai garda terdepan kesehatan ibu dan anak diharapkan dapat meningkatkan asuhan berkesinambungan dengan cara memantau secara ketat ibu dan janin dan melalui pendampingan berbasis holistik kepada keluarga sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi dan ketika ditemukan komplikasi dapat ditangani segera dan mendapatkan tindakan yang tepat sesuai prosedur.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN Error! Bookmark not defined.	
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	9
A. Latar Belakang.....	9
B. Tujuan.....	11
C. Ruang Lingkup	12
D. Manfaat.....	12
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	14
A. Kajian Kasus.....	14
B. Kajian Teori.....	23
BAB III PEMBAHASAN	91
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	91
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.....	95
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	99
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	101
E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus	105
F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	106
BAB IV PENUTUP	109
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran	110
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN.....	118

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan metode kontrasepsi secara komprehensif dengan tujuan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dan merupakan gambaran derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan data hasil Survei Penduduk Antar Semsus (SUPAS) AKI nasional tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Demikian pada tahun 2021 Di Provinsi DIY tercatat 339 per 100.000 kelahiran hidup dengan proporsi dari Kabupaten Bantul yaitu 374 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Provinsi DIY pada tahun 2021 didominasi oleh banyaknya ibu hamil yang terjangkit virus Covid-19 sehingga menyebabkan kematian, kemudian penyebab tertinggi kedua yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan metabolik.¹

Penyebab kematian ibu dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung dari kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi atau eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Sedangkan penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah “Empat Terlalu” terlalu muda melahirkan (<20 tahun), terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu sering melahirkan (>4 anak), dan terlalu dekat jarak kehamilan (< 2 tahun). Seringnya terjadi kematian pada saat persalinan, disebabkan karena perdarahan, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak. Kondisi ini kemudian didukung oleh adanya terlambat mengenali tanda- tanda,

terlambat mencapai tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan.² Maka perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi dan penanganannya perlu segera dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.³

Kehamilan dengan faktor 4T tersebut tergolong kedalam kehamilan berisiko tinggi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis diketahui per bulan November 2022 cakupan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Sewon 1 diantaranya 26,8% KEK, 16,5% jarak kehamilan terlalu dekat (≤ 2 tahun), 15% anemia, 15% riwayat operasi SC dan 22% lainnya karena penyakit penyerta seperti diabetes dan hipertensi.

Kehamilan dengan jarak terlalu dekat merupakan jarak kehamilan saat ini dengan persalinan terakhir yang ibu lalui yaitu berjarak <2 tahun. Menurut skor Poedji Rochjati kehamilan dengan jarak <2 tahun merupakan kehamilan dengan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin selama masa kehamilan, persalinan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan tidak berisiko atau risiko rendah.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Berkesinambungan pada Ny. W, usia 29 tahun, G2P1Ab0Ah1 dengan Faktor Risiko Jarak Kehamilan <2 Tahun di Puskesmas Sewon I. Asuhan ini

diberikan kepada Ny. W mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan pemantauan pada ibu hamil mulai masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana serta menjalin hubungan positif antara bidan dan ibu hamil sehingga dapat meningkatkan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Sewon I.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil Trimester III meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan,

merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

- e. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

1. Penulis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan yang didapatkan dibangku kuliah.

2. Bidan Pelaksana

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan untuk mengaplikasikan atau melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Ibu Hamil dan Keluarga

Ibu hamil dan keluarga dapat mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, besalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Pengkajian data tidak hanya dilakukan di Puskesmas Sewon I tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga secara *online* melalui *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien. Pengkajian data mulai dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 hingga 14 Februari 2023.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 12 Desember 2022 penulis mengunjungi rumah pasien sebagai kontak pertama dan meminta persetujuan untuk dilakukan pendampingan dan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.W. Data yang didapatkan pada kunjungan pertama yaitu Ny.W hamil anak kedua tanggal HPHT yaitu 01-04-2022. Usia kehamilan saat ini 36 minggu 3 hari. Riwayat menstruasi teratur, menarche usia 15 tahun, siklus 28 hari, lama haid 5-7 hari, tidak pernah keputihan. Lama menikah 3 tahun. Saat ini Ny.W mengeluh susah tidur dan nyeri punggung bagian bawah.

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu yaitu ini merupakan kehamilan kedua dengan jarak dengan anak sebelumnya 15 bulan dan tidak pernah keguguran. Riwayat kehamilan ini yaitu sejauh ini ibu telah melakukan ANC sebanyak 8 kali dimana kunjungan awal ibu untuk ANC pada usia kehamilan 12 minggu, status imunisasi TT ibu saat ini TT5. Ibu sudah melakukan pemeriksaan antenatal terpadu di Puskesmas Sewon I. Keluhan yang dialami ibu ada trimester I adalah mual, mudah lelah. Sedangkan pada trimester II ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada trimester III ini ibu mengatakan susah tidur dan nyeri punggung bawah. Riwayat Kunjungan ANC Trimester I: 2 kali,

Trimester 2: 3 kali, Trimester 3: 3 kali. Riwayat alat kontrasepsi, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Ibu mengatakan riwayat kesehatan ibu dan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, hepatitis, HIV. TBC.

Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari, ibu mengatakan makan sehari 3 kali. Ibu tidak memiliki alergi terhadap makan tertentu, ibu mengatakan saat ini hanya dirumah saja. Untuk kebersihan dirinya Ibu mengatakan mandi teratur pada pagi dan sore hari. Selalu keramas setiap 3 hari. Ibu mengatakan mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika merasa tidak nyaman. Ibu mengatakan setiap kali cuci tangan kadang pakai sabun dan kadang tidak. Ibu mengatakan dirinya tidak pernah merokok maupun minum-minuman keras begitu pula keluarganya.

Pemeriksaan umum ibu, keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 123/ 78mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6 °C, TB: 158 cm, Lila: 25 cm, BB: 60 kg, BB sebelum hamil 50 kg, IMT: 20 kg/m. Hasil pemeriksaan didapatkan kondisi mata ibu simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, pandangan ibu tidak kabur, hidung ibu simetris, tidak ada secret, tidak ada cuping hidung, untuk keadaan gigi dan mulut ibu simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis, leher ibu tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dada simetris, bunyi ronchi tiak ada, tidak ada wheezing.

Ibu juga dilakukan pemeriksaan pada payudara dengan hasil simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, nyeri tekan tidak ada, ASI belum keluar. Keadaan Abdomen ibu TFU 2 jari dibawah *processus xiphoides* (29

cm), bagian atas bokong, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, kepala dapat digoyangkan (belum masuk panggul), DJJ:140 kali/menit. Pada hari ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang karena pada tanggal 27 Juni 2022 telah dilakukan dengan hasil Hb: 15,6 gr%, GDS: 115 mg/dl, golongan darah A+, HBsAg: non reaktif, HIV: non reaktif, TPHA: non reaktif. Urin rutin: protein negatif, reduksi negatif, bakteri negatif, epitel negatif, leukosit negatif.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Desember 2022 di kediaman Ny. W. Saat ini usia kehamilan ibu 38 minggu. Ibu mengatakan sering nyeri punggung dan terkadang perut terasa kencang sehingga ibu sulit tidur.

Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik dan abdomen dengan hasil keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 118/ 75 mmHg, N: 81 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,6°C, T, BB :62 kg. Hasil pemeriksaan didapatkan kondisi mata ibu simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, pandangan ibu tidak kabur, hidung simetris, tidak ada secret, tidak epitaksis, tidak ada cuping hidung, untuk keadaan gigi dan mulut ibu simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis, leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dada simetris, bunyi ronchi tidak ada, tidak ada *wheezing*.

Keadaan Abdomen ibu TFU 2 jari dibawah *processus xiphoideus* (30 cm), bagian atas bokong, punggung kanan, presentasi kepala, kepala dapat digoyangkan, konvergen (belum masuk panggul), DJJ:143 kali/menit. Ibu juga telah melakukan pemeriksaan penunjang laboratorium di Puskesmas Sewon 1 dengan hasil HB: 11,1 g/dl, GDS: 84 mg/dl, protein urin negatif.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke Puskesmas Sewon I pada tanggal 01-01-2023 pukul 09.00 WIB Ny.W usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 39 minggu datang dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke perut terasa kencang-kencang sejak pukul 04.00 WIB.

Dilakukan pemeriksaan umum ibu, keadaan umum baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital, tekanan darah 118/ 75 mmHg, N: 81 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,6°C, BB :62 kg. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan Abdomen TFU 1 jari dibawah *processus xiphoides* (31cm), bagian atas bokong, punggung kanan, presentasi kepala, kepala tidak dapat digoyangkan, divergen (sudah masuk panggul), penurunan kepala 2/5 bagian, DJJ:143 kali/menit, his: 4x10'x40'' dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban positif, presentasi kepala, ubun-ubun kecil searah jam 2, tidak ada molase, Hodge II-III, air ketuban (-), STLD (+) dilakukanlah observasi lebih lanjut pada janin dan ibu seperti keadaan umum, vital sign, DJJ, kontraksi, kemajuan persalinan.

Kemudian pukul 10.00 WIB Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering, ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB dan keluar cairan yang tidak dapat ditahan.

Hasil pemeriksaan keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 112/70 mmHg, N: 78 kali/menit, R : 22 kali/menit, S : 37°C, DJJ:142 kali/menit, His: 5x10'x45'', Periksa dalam hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), selaput ketuban negatif, presentasi kepala, molase tidak ada, ubun-ubun kecil jam 12, Hodge IV, air ketuban positif jernih, STLD positif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah berada dalam fase kala II sehingga bidan mengambil peran dalam memimpin persalinan dan bayi lahir pukul 10.25 WIB dengan menangis spontan, tonus aktif, dan kulit kemerahan.

Setelah bayi lahir bidan langsung melakukan manajemen aktif kala III yaitu penyuntikkan oksitosin 10 IU, dan peregangan tali pusat sehingga lahirlah plasenta pukul 10.35 WIB kesan lengkap dan bersih. Bidan melakukan masase uterus selama 15 detik dan didapatkan uterus berkontraksi dengan baik.

Selanjutnya bidan menilai jumlah dan sumber perdarahan ibu. Sumber perdarahan terjadi karena robekan di mukosa vagina hingga otot perineum atau derajat 2. Bidan melakukan reparasi dengan anastesi lidokasi 1% dan teknik penjahitan jelujur untuk bagian otot dan bagian kulit dengan teknik subkutikuler. Setelah selesai tindakan, ibu dibersihkan dan dipakaikan pakaian yang bersih, alat dan lingkungan juga dibersihkan. Kemudian dilanjutkan dengan observasi kala IV selama 2 jam pertama setelah bayi lahir.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal 1 Januari 2023 pukul 18.30 WIB. Penulis melakukan pemantauan nifas 8 jam melalui whatsapp. Ibu mengatakan masih merasa lelah, perut mulas dan sakit pada bagian jalan lahir. Ibu mengatakan sudah BAK, belum BAB. Pemantauan ibu nifas pada 24 jam pertama merupakan waktu yang genting sebab banyak terjadi perdarahan yang disebabkan atonia uteri pada masa ini.

Pada kunjungan ini penulis tidak melakukan pemeriksaan langsung kepada ibu. Namun, penulis mengetahui data pemeriksaan berdasarkan rekam medis ibu. Diketahui keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 128/80 mmHg, N: 82 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,8°C. Ibu juga dilakukan

pemeriksaan pada payudara dengan hasil simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (kolostrum). Keadaan abdomen ibu TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, perdarahan pervaginam dalam batas normal, terdapat luka jahitan perineum masih nampak basah.

Tanggal 7 Januari 2023 penulis melakukan *follow up* melalui *whatsapp*. Saat ini Ny.W dalam masa nifas hari ke-6. Sebelumnya Ny.W telah melakukan kontrol nifas di Puskesmas Sewon 1 pada tanggal 5 Januari 2023. Saat ini Ny.W mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya sudah mulai lancar, darah yang keluar dari vagina tidak terlalu banyak dan berwarna merah tua. Ny.W mengganti pembalut dalam sehari 3-4x, ibu mengatakan perut bagian bawahnya juga terasa keras. Ibu menyusui bayinya tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya.

Tanggal 9 Januari 2023 penulis melakukan kunjungan nifas ke rumah ibu. Ibu mengatakan darah nifas keluar sedikit, bekas jahitan masih sedikit sakit, dan ibu merasa payudaranya penuh. Ibu memberikan ASI sesuai keinginan bayi. Ibu tidak minum jamu atau melakukan budaya yang berkaitan pada masa nifas karena dalam keluarganya tidak menganut budaya atau kebiasaan seperti itu.

Pemeriksaan umum ibu, keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 120/80 mmHg, N:81 kali/menit, R:20 kali/menit, S: 36,6 °C, Keadaan Abdomen ibu TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi keras, lochea serosa, perdarahan pervaginam dalam batas normal, terdapat luka perineum sudah kering.

Pada nifas hari ke-14 melalui pemantauan *Whatsapp* ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan dapat beraktivitas seperti biasa. Pengeluaran darah dari vagina berwarna putih kekuningan dan luka di jalan lahir sudah kering.

Pada nifas hari ke-30 penulis melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan dapat beraktivitas seperti biasa dan ibu ingin ber-KB. Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan KB karena ibu ingin memiliki anak yang berjarak dekat sehingga pengasuhannya tidak jauh berbeda dengan anak pertamanya. Keputusannya untuk menggunakan KB sudah disetujui oleh suami, namun ibu masih bingung untuk alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Pemeriksaan umum ibu, keadaan umumnya baik, kesadaran compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 110/70 mmHg, N:78 kali/menit, R:20 kali/menit, S: 36,7 °C, keadaan abdomen ibu TFU tidak teraba, lochea alba, luka perineum sudah kering, payudara terisi ASI tidak bengkak.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.W dilakukan 1 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan tanggal 01 Januari 2023 Jam 10.25 WIB di umur kehamilan 39 minggu dalam keadaan langsung menangis kuat, tonus otot aktif, bernafas normal, air ketuban jernih.

Pemeriksaan Umum pada bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, BB : 3000 gram, PB : 49 cm LK: 33 cm, LD: 32 cm, Lila: 11 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi, keadaan kulit kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo, kepala tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, rambut berwarna hitam, keadaan mata simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, nafas spontan, Telinga simetris, bentuk normal, Mulut bayi tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap.

Dada bayi simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Perut simetris, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus, tidak kembung , tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan. Keadaan genetalia bayi berjenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.

Ekstermitas simetris, jari lengkap, tidak odema, gerak aktif, Anus tidak ada atresia ani.

Pada asuhan ini bidan melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian salep mata antibiotic profilaksis, injeksi vitamik K 1mg dan injeksi vaksin HB 0 0,5 cc.

Pada tanggal 5 Januari 2023 penulis melakukan *follow up* melalui *Whatsapp* mengenai perkembangan bayi dan proses perawatan bayi dirumah. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai lancar menyusui dan bayinya hari ini sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali. Ibu mengatakan saat kontrol ke Puskesmas berat badan bayi menyusut menjadi 2.900 gram dan tali pusat belum lepas.

Tanggal 9 Januari 2023 penulis melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui kuat, terkadang terbangun pada malam hari tetapi tidak rewel. Tali pusat sudah lepas tanggal 7 Januari 2023 jam 16.00 WIB.

Pemeriksaan Umum pada bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran: Composmentis, N: 128 x/menit, S: 36,6°C, R: 42 x/menit, kulit kemerahan tidak ekterik, pusat bersih. Keadaan genitalia bayi berjenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, anus tidak atresia ani dan tidak kemerahan.

Di hari ke-30 penulis kembali melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. BAK dan BAB 4-6 kali sehari, menyusui kuat dan telah imunisasi BCG di Puskesmas Sewom 1 pada tanggal 24 Januari 2023.

Pemeriksaan umum pada bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran: Composmentis, N: 126 x/menit, S: 36,4°C, R: 41 x/menit, BB: 4000 gram, PB: 51 cm, kulit kemerahan. Keadaan genitalia bayi berjenis kelamin perempuan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana telah dilakukan sejak kontak pertama penulis dengan Ny.W saat penulis memberikan penjelasan mengenai P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang didalamnya memuat mengenai rencana penggunaan KB setelah persalinan. Ny.W mengatakan bahwa dirinya belum pernah menggunakan KB karena sepakat untuk merencanakan memiliki anak dalam jarak dekat agar pengasuhannya dapat dilakukan bersama dan berencana untuk memakai KB setelah anak kedua. Mengetahui hal tersebut penulis menghargai keputusan Ny.W dan suami, namun penulis tetap memberikan informasi mengenai KB dan Ny.W bersedia untuk mendiskusikannya dengan suami.

Pada kontak kedua penulis menanyakan kembali mengenai rencana KB yang akan digunakan Ny.W. Ibu mengatakan tertarik untuk menggunakan IUD pasca salin namun masih ragu karena keluarganya belum ada yang menggunakan metode tersebut dan ibu mendapatkan banyak informasi yang kurang tepat mengenai metode IUD. Penulis mencoba meluruskan informasi yang ibu dapat dan memberikan ibu leaflet yang memuat berbagi informasi dari metode-metode KB.

Pada nifas hari ke-30 penulis melakukan kunjungan nifas dan mengevaluasi rencana penggunaan KB yang akan ibu gunakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik progestin dikarenakan setelah mengetahui efektifitas, cara kerja, kelebihan dan efek samping dari metode tersebut ibu meyakini KB suntik progestin yang cocok dengan dirinya, ibu juga mendapat dukungan dari suami dan keluarganya, terlebih ibu belum siap untuk menggunakan KB IUD karena dapat dilepas setelah 8 tahun pemakaian jika menggunakan jaminan kesehatan atau BPJS.

Mengetahui keputusan tersebut penulis sangat menghargai dan menghormati keputusan ibu dan keluarga. Penulis mengarahkan ibu untuk melakukan penyuntikkan KB progestin di Puskesmas Sewon 1 yang terjadwal di hari Selasa dan Jum'at.

Pada hari Selasa, 14 Februari 2023 Ny.W berkunjung ke Puskesmas Sewon 1 untuk melakukan KB dan ibu sudah mendapatkan dosis KB progestin 150 mg/ 3 ml Depo Medroxy Progesterone Asetate. Bidan memberikan kartu KB dan waktu kunjungan ulang pada tanggal 9 April 2023.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum.⁴

b. Perubahan fisiologi kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu¹²:

1)Tanda dugaan kehamilan

a) *Amenore* (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama

menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut *morning sickness*.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung ada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola *mamae*, genital, *chloasma*, serta *linea alba* akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i) *Epulis*

Suatu hipertrofi papilla gingivae(gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j) *Varises* (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genitalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

b) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

c) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

e) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

f) Tanda *Braxton Hicks*

Tanda *braxton hicks* adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda *braxton hicks* merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda *braxton hicks* tidak ditemukan.

g) Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat dopplerdicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1) Trimester Pertama

Terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul ketidaknyamanan secara fisiologis pada tubuh ibu seperti mual muntah, keletihan, dan

pembesaran payudara. Hal ini akan memicu terjadinya perubahan psikologis seperti:

- a) Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya.
- b) Sikap ambivalent sering dialami oleh ibu yaitu terkadang merasa senang akan kehamilannya juga terkadang timbul perasaan sedih.
- c) Hasrat untuk melakukan hubungan seksual yang kebanyakan menurun karena ketidaknyamanan seperti mual muntah dan gampang lelah.

2) Trimester Kedua

Pada trimester kedua ini tubuh ibu sudah mulai beradaptasi dengan baik terhadap kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa ketidaknyamanan berkurang, ibu juga sudah mulai merasakan gerakan bayinya sehingga psikologis ibu pada trimester kedua seperti berikut ini:

- a) Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.
- b) Ibu merasa lebih stabil, gerakan janin yang mulai terasa membuat ibu lebih tenang dan tidak cemas dengan kehamilannya dan ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya.
- c) Hasrat berhubungan seksual meningkat karena ibu merasa sehat.
- d) Ada beberapa teori mengatakan pada trimester kedua ibu mungkin akan menjadi sedikit pelupa karena tubuh ibu bekerja sangat keras untuk perkembangan janin sehingga menimbulkan blok pikiran.

3) Trimester Ketiga

Pada trimester ini sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu dengan bayinya. Perubahan psikologis pada trimester ketiga yaitu:

- a) Ibu waspada terhadap tanda-tanda persalinan
- b) Ibu merasa khawatir bayinya akan lahir normal atau tidak
- c) Ibu merasa sedih karena akan berpisah tubuh dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- d) Ibu akan lebih protektif terhadap bayinya.
- e) Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perubahan gambaran diri yang membuat ibu merasa tidak nyaman.
- f) Ibu merasa bahagia karena sebentar lagi akan bertemu bayinya. Rasa Bahagia ibu akan sampai puncaknya pada 24 jam sebelum bayi lahir.

d. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

1) Pemeriksaan Kehamilan/ *Antenatal Care* (ANC)

ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk mempersiapkan ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi sehingga diharapkan dapat memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif. Pemeriksaan ANC juga dilakukan untuk mengawasi atau menjaga ibu selama hamil agar tidak terjadi kelainan.⁵

2) Tujuan ANC

Menurut 2016 WHO ANC Model tujuan ANC adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersipkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Jadwal ANC

Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan di trimester 3. Minimal 6 kali kunjungan ANC dengan distribusi sebagai berikut:⁵

- a) Dua kali kunjungan pada trimester kesatu (0-12 minggu). Satu kali kunjungan pemeriksaan oleh dokter.
 - b) Satu kali kunjungan pada trimester kedua (>12-24 minggu)
 - c) Tiga kali kunjungan pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Satu kali kunjungan pemeriksaan oleh dokter.
- 4) Standar minimal pelayanan ANC (10T)
Menurut Firaya. N.T dkk(2013) yaitu:
- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b) Ukur tekanan darah
 - c) Nilai status gizi (ukur LILA)
 - d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
 - g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 - h) Tes laboratorium (tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemic. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, dll).
 - i) Tata laksana
 - j) Temu wicara (konseling)

2. Kehamilan Risiko Tinggi

a. Pengertian kehamilan risiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor risiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam jiwa ibu dan janin. Kehamilan resiko tinggi akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandung selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.

b. Faktor-faktor risiko tinggi

- 1) Faktor risiko kelompok 1 (adanya potensi gawat obstetri)
 - a) Terlalu muda hamil pertama (umur ≤ 16 tahun)
 - b) Terlalu tua hamil pertama (umur ≥ 35 tahun)
 - c) Terlalu lambat hamil pertama, lama kawin ≥ 4 tahun
 - d) Terlalu lama hamil lagi 10 tahun
 - e) Anak terkecil ≤ 2 tahun
 - f) Terlalu banyak anak 4 atau lebih
 - g) Terlalu tua umur ≥ 35 tahun
 - h) Terlalu pendek (tinggi badan ≤ 145 cm)
 - i) Riwayat abortus
 - j) Pernah melahirkan dengan vacum, riwayat retensio plasenta, diberi transfusi dan pernah operasi SC
- 2) Faktor risiko kelompok 2 (adanya gawat obstetri)
 - a) Penyakit pada ibu hamil (kurang darah, TBC, malaria, payah jantung, kencing manis, penyakit menular seksual)
 - b) Bengkak pada muka, tungkai, dan tekanan darah tinggi
 - c) Hamil kembar

- d) Hidramnion
 - e) Bayi mati dalam kandungan
 - f) Kehamilan lebih bulan
 - g) Letak sungsang
 - h) Letak lintang
- 3) Faktor risiko kelompok 3 (adanya gawat darurat obstetri)
- a) Perdarahan pada kehamilan saat ini
 - b) Pre eklamsia berat/kejang

2. Kartu Skor Poedji Rochjati

a. Definisi

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003: 27-28).

b. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan

bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi skor

1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.

a) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan.

a) Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS / SpOG.⁶

3. Konsep Dasar Kehamilan Jarak Kurang dari 2 Tahun

a. Definisi

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ-organ reproduksi untuk siap mengandung lagi.

b. Faktor yang mempengaruhi

Menurut (Hapsari et al., 2014) faktor-faktor yang mempengaruhi ibu terhadap resiko kehamilan yaitu⁷ :

1) Ibu di pedesaan

Faktor yang pertama adalah daerah tempat tinggal ibu. Asumsi yang dapat ditegakkan dari hasil ini adalah karena di pedesaan jumlah, jenis dan pelayanan di fasilitas kesehatan masih terbatas. Minimnya tenaga kesehatan di pedesaan bisa juga menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan kurangnya tenaga penyuluh atau tenaga yang memberikan informasi penting terkait dengan risiko kehamilan dan persalinan kepada masyarakat.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap risiko kehamilan jarak kurang dari 2 tahun. Hal ini dapat diasumsikan karena ibu yang berpendidikan rendah (setingkat SD atau bahkan tidak sekolah) memiliki tingkat pengetahuan dan pengertian yang rendah pula terhadap bahaya dan risiko kehamilan jarak kehamilan kurang 2 tahun. Mereka dianggap kurang sering terpapar dengan informasi terkait kesehatan reproduksi yang mana menjadi makin diperparah dengan kurang aktifnya tenaga kesehatan

atau pun kader dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi (risiko kehamilan dan persalinan).

3) Status ekonomi

Status ekonomi rumah tangga mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kehamilan kurang dari 2 tahun. Ibu dengan tingkat ekonomi lemah akan sulit mengakses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga makin memperburuk risiko yang harus dialaminya. Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, baik dari segi informasi maupun pelayanan kesehatan lain seperti pelayanan pemeriksaan dan pengobatan, layanan KB dan sebagainya.

4) Umur

Akibat telatnya menikah serta terkejar oleh faktor usia, di Indonesia wanita di atas usia 30 tahun banyak yang memiliki jarak pendek untuk melahirkan anak sebelum mereka berusia 35 tahun ke atas.

c. Komplikasi Kehamilan dengan Jarak Kehamilan <2 tahun

Jarak kehamilan yang pendek dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) dimana endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi, sehingga dapat mengakibatkan abortus pada ibu hamil atau bayi lahir prematur/lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu⁷.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi ibu yang masih belum pulih dan pemenuhan zat gizi yang belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya.

d. Dampak Terhadap Anak Sebelumnya

Jarak kehamilan dan kelahiran dapat mempengaruhi terhadap Waktu/lama menyusui untuk anak sebelumnya. Jarak

kehamilan atau kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dari orang tuanya. Banyak kakak-beradik dengan jarak kehamilan atau kelahiran terlalu pendek menimbulkan *sibling rivalry* yaitu sikap iri atau cemburu dan berpotensi untuk menimbulkan perselisihan antar saudara kandung.

4. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin⁸. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit⁹.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi¹⁰.

b. Tanda-tanda persalinan

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian

bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan ¹¹.

2) His Persalinan

Sifat his persalinan meliputi pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah ¹¹.

3) Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah ¹¹.

4) Pengeluaran Cairan Ketuban

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam ¹¹.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang berperan dalam sebuah persalinan meliputi :

1) Power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani dkk., 2011).

a) His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his.

b) Tenaga Meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2012) Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dari suatu kontraksi rahim. (Rohani dkk, 2011) Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri, atau miring ke kiri. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2012)

2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. (Rohani dkk, 2011)

3) Passenger (Penumpang)

a) Janin

Pembahasan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala

janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul.

b) Placenta

Placenta adalah organ sementara yang menghubungkan ibu dan fetus dan mengirim oksigen dan nutrisi-nutrisi dari ibu ke fetus. Placenta melekat pada dinding kandungan (uterus). Placenta atau ari-ari terdiri dari vili-vili dan kotiledon yang berfungsi untuk jalan makanan dan oksigen bagi janin. Makanan akan diantar melalui peredaran darah yang sebelumnya disaring terlebih dahulu melalui placenta.

c) Air Ketuban

Cairan amnion adalah komponen dinamik yang sangat berhubungan dengan ibu dan janin, merupakan elemen dasar yang sangat penting untuk janin. Volume cairan amnion yang adekuat adalah syarat untuk perkembangan janin intra uteri dan kelahiran neonatus yang baik. (Patrelli dkk, 2012)

Psikologis Ibu

4) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi dapat membantu kenyamanan ibu ¹².

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan

menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai¹³.

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:¹⁴

a) Fase Laten

- (1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- (2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- (3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:¹⁴

- (1) Periode akselerasi, yakni berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf. Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I

persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.¹⁴

2) Kala II

Kala II ini memiliki ciri khas, yaitu:¹⁰

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka
- e) Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :
 - (1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
 - (2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam.

3) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.¹¹

a) Fisiologi Kala III

Terbagi dalam dua tahap pada kelahiran plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus

dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.¹¹

b) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah tiba-tiba.¹¹

c) Manajemen aktif kala III

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Pemijatan atau masase fundus uteri.¹¹

4) Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut.¹⁴

a) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

- (1) Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering.

- (2) Apakah ibu membutuhkan minum
- (3) Apakah ibu akan memegang bayinya
- b) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.
 - (1) Periksa fundus 2-3 kali dalam 10 menit pertama.
 - (2) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
 - (3) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
 - (4) Masase fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
- c) Perdarahan
Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
- d) Kandung Kemih
Kandung kemih harus terus dalam keadaan kosong, karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit, dan dua kali selama 30 detik pada jam kedua.
- e) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak
Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas:¹⁵
 - (1) Derajat I
Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

(2) Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

(3) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external.

(4) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

f) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

g) Bayi dalam keadaan baik.

e. Mekanisme persalinan normal

1) Penurunan Kepala

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala dua) oleh ibu. Fiksasi (engagement) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.¹¹

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis).¹¹

2) Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm). Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul.¹¹

3) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran ubun-ubun kecil (UUK) dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke arah depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir.¹⁴

4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi atau ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.¹¹

5) Putaran paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya di dalam rongga panggul. Dengan demikian, setelah

kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran paksi dalam di dasar panggul dan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.¹⁴

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.¹⁴

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Dukungan fisik dan psikologis

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesse dan Keane ialah:¹⁰

- a) Asuhan fisik dan psikologis
- b) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- c) Pengurangan rasa sakit
- d) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- e) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama persalinan.

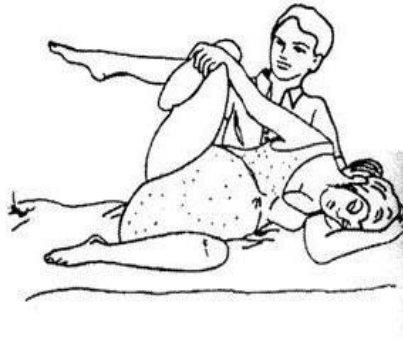
3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

4) Posisi dalam persalinan

Beberapa posisi dalam bersalin:¹⁶

a) Posisi berbaring miring



Gambar 1. Posisi Berbaring Miring

Keuntungan posisi berbaring miring yaitu kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman. Sedangkan kerugian posisi ini adalah memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

a) Jongkok



Gambar 2. Posisi Jongkok dan Berdiri

Keuntungan dari posisi jongkok dalam persalinan yakni memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm. Proses persalinan lebih mudah, serta mengurangi trauma pada perineum. Sedangkan kerugian dari posisi ini yakni

memungkinkan timbul cedera pada kepala bayi, karena tubuh bayi yang berada di jalan lahir bisa meluncur dengan cepat. Untuk menghindari cedera, biasanya ibu berjongkok di atas bantal empuk yang berguna menahan kepala.

b) Posisi merangkak



Gambar 3. Posisi Merangkak

Keuntungan dari posisi merangkak yakni posisi paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan, mengurangi rasa sakit serta mengurangi keluhan hemoroid.

c) Duduk/setengah duduk



Gambar 4. Posisi Duduk

Keuntungan posisi ini yakni memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi, memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi, serta memudahkan melahirkan kepala bayi.

d) Mengapa tidak boleh melahirkan dalam posisi terlentang atau lithotomi:

- (1) Dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang

mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi

- (2) Dapat menambah rasa sakit
 - (3) Bisa memperlama proses persalinan
 - (4) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
 - (5) Membuat buang air lebih sulit
 - (6) Membatasi pergerakan ibu
 - (7) Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya
 - (8) Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit
 - (9) Bisa menambah kemungkinan terjadinya lacerasi pada perineum dan bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung.
- 5) Pengurangan rasa nyeri Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery:¹⁰
- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
 - b) Pengaturan posisi
 - c) Relaksasi dan latihan pernafasan
 - d) Istirahat dan privasi
 - e) Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur yang akan dilakukan
 - f) Asuhan diri
 - g) Sentuhan dan masase
 - h) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca
 - i) Pijatan ganda pada pinggul
 - j) Penekanan pada lutut
 - k) Kompres hangat dan kompres dingin
 - l) Berendam
 - m) Pengeluaran suara

- n) Visualisasi dan pemusatan perhatian
- o) Musik

5. Nifas

a. Definisi masa nifas

Masa nifas atau puerperium adalah sebuah periode waktu yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.¹⁷

Selama 6 minggu masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu:¹⁷

1) Periode *immediate postpartum*

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

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

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

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

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Perubahan fisik dan fisiologis sistem tubuh

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa fisiologis, maka konsepnya pada masa postpartum tubuh akan kembali pulih. Pemulihan ini melibatkan konteks tubuh sebagai sistem organ yang saling terkait, maka perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada ibu pada masa postpartum merupakan perubahan sistem tubuh, dalam suatu jejaring yang saling terkait.

Menurut Medfort, Battersby, Evans, Marsh & Walker (2002) menjelaskan tentang perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi hal-hal berikut ini.¹⁸

1) Involusi

Involusi merupakan proses kembalinya uterus ke bentuk, struktur, dan posisi sebelum hamil. Setelah plasenta terlepas, maka kadar estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin* (HCG), dan *human placental lactogen* dalam sirkulasi menurun. Hal ini selanjutnya menimbulkan perubahan fisiologis pada jaringan otot dan jaringan ikat serta berpengaruh besar pada sekresi prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior. Setelah kosong, uterus tetap mempertahankan struktur muskularnya, dan tampak seperti kantung yang kosong.

Tabel 1.
Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Pengeluaran *lochea* pervaginam

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya produk konsepsi, leukosit dan organisme.¹⁸

Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut.¹⁹

- a) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.

- c) *Lochea serosa*: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *Lochiostasis*: *lochea* tidak lancar keluaranya.

3) Perineum, vulva dan vagina

Pada proses persalinan praabdominal atau sectio caesarea bagian perineum, vulva dan vagina ibu tidak terjadi perubahan yang signifikan dikarenakan tidak adanya penekanan atau peregangan pada proses persalinan.

4) Abdominal

Sectio caesarea merupakan persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gram atau umur kehamilan >28 minggu.²⁰ sehingga sayatan tersebut membuat uterus luka dengan permukaan kasar, tidak rata kira-kira sebesar telapak tangan dan meninggalkan bekas luka di permukaan abdomen.²¹

5) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital, yang meliputi:¹⁷

- a) Suhu kisaran pada suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi.
- b) Denyut nadi pada kisaran normal adalah 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.
- c) Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat.

d) Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran.

Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklamsi/eklamsi. Untuk diingat bahwa preeklamsi/eklamsi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum.

6) Sirkulasi darah

Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun.¹⁸ Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat.¹⁸

Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Pada keadaan fisiologis pembengkakan pada pergelangan kaki atau kaki biasanya bilateral dan tidak disertai dengan rasa nyeri, serta tidak terdapat hipertensi.

Bidan perlu mengkaji adanya tanda *tromboplebitis femoralis*, apabila bengkak atau edema kaki terdiri unilateral kadang disertai warna kemerahan, disertai rasa nyeri, terutama pada palpasi tungkai/betis teraba seperti utas tali yang keras (*phlegmasia alba dolens*). Hal tersebut menunjukkan adanya tanda peradangan atau infeksi, akibat sirkulasi darah yang tidak lancar, sumbatan trombus, terjadi peradangan hingga infeksi

pada daerah tungkai, pada keadaan lanjut *tromboplebitis femoralis* bisa meluas hingga panggul, keadaan ini disebut *tromboplebitis pelvika*.

7) Sistem kardiovaskular

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut.

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b) Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

8) Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Selama masa nifas hormon oksitosin berperan dalam mempertahankan uterus untuk berkontraksi sehingga mencegah adanya perdarahan dan membantu proses involusi.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI.

9) Hormone hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat.

c. Kondisi psikologis ibu masa nifas

Menurut Reva Rubin (1991), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifa, yaitu:¹⁷

1) Periode “*Taking In*” atau “*Fase Dependent*”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain.

2) Periode “*Taking hold*” atau “*fase independent*”

Pada ibu-ibu yang mendapat asuhan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri.

3) Periode “*Letting go*” atau “*fase mandiri*”

Periode ini biasanya terjadi “*after back to home*” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayiyang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga.

d. Kebutuhan ibu nifas ²²

1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam postpartum. Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirumah sakit. Misalnya

memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis). Menurut penelitian-penelitian yang ada, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus* atau *retrotexto uteri*.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum:

- (1) Berkurangnya tekanan intraabdominal.
- (2) Otot-otot perut masih lemah.
- (3) Edema dan uretra.
- (4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

b) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (enema).

4) *Personal Hygiene*

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah

terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum dan perawatan payudara.¹⁷

a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.¹⁷

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting

lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.¹⁷

5) Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40

hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Latihan Dan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

8) Pendidikan Kesehatan pada Orang Tua tentang Postpartum

Kebutuhan dukungan sosial, emosional, dan psikologis orang tua merupakan aspek yang penting untuk keberhasilan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui, sehingga terhindar adanya penyulit dan komplikasi. Setiap ibu atau orang tua memiliki kebutuhan yang berbeda. Persiapan menjadi orang tua sudah harus dipersiapkan sejak kehamilan, bisa dilakukan melalui edukasi pada Kelas Ibu hamil. Kontinuitas asuhan dan pemberi asuhan (provider bidan) serta hubungan positif antara ibu serta keluarga dengan bidan akan memungkinkan orang tua untuk mengekspresikan kekhawatirannya, kecemasannya, serta ketidaktahuannya tentang asuhan postpartum, sehingga asuhan menjadi efektif. Setiap pertemuan bidan dengan orang tua baru merupakan kesempatan untuk memberi pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, edukasi orang tua dapat lebih efektif

mengatasi permasalahan-permasalahan postpartum atau memenuhi kebutuhan orang tua.¹⁷

e. Jadwal kunjungan masa nifas ²³

1) Kunjungan Pertama (6 – 8 jam Pasca Persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas, karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta merujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan bonding attachment
- f) Menjaga bayi tetap sehat, cegah hipotermia.
- g) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan BBL 2 jam pertama pascapartum atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil

2) Kedua (6 hari Pasca – Persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan
- b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu dapat makan, minum, dan cukup istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit
- e) Memberi konseling mengenai asuhan bayi, perawatan tali pusat dan perawatan sehari-hari

3) Ketiga (2 minggu post partum) Sama dengan kunjungan kedua

4) Keempat (6 minggu Pasca-Persalinan)

- a) Menanyakan penyulit yang dialami
- b) Memberi Konseling KB secara dini.

f. Tanda-tanda bahaya nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum sebagai berikut:¹⁷

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

2) Infeksi pada masa postpartum

Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- a) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
 - b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
 - c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
 - d) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.
- 5) Nyeri pada perut dan pelvis
 - 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
 - 7) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
 - 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta

anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

- 9) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/eklampsia.

- 10) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

6. Bayi Baru Lahir

a. Definisi bayi baru lahir (neonatus)

- 1) Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.²⁴
- 2) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.²⁵

3) Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine.²⁶

b. Masa neonatal

Masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.²⁴

- 1) Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.
- 2) Neonatus dini: usia 0-7 hari.
- 3) Neonatus lanjut: usia 8-28 hari.

c. Ciri-ciri bayi baru lahir

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan : 48-52 cm.
- 3) Lingkar kepala : 33-35 cm.
- 4) Lingkar dada : 30-38 cm.
- 5) Frekuensi jantung : 120-160 x/menit.
- 6) Pernafasan : 40-60 x/menit.
- 7) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia : Perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks grasps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.²⁴

d. Kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan

Nutrisi bayi yang berusia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Hal-hal perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut:²⁷

- 1) Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- 2) Jangan beri makanan/minuman selain ASI
- 3) Susui bayi sesering mungkin
- 4) Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- 5) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui.
- 6) Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- 7) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
- 8) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian
- 9) Dukungan suami dan keluarga penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif

e. ASI eksklusif

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan

lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).²⁷

1) Manfaat ASI

Ada berbagai manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI yaitu komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi, mengandung zat protektif, tidak menimbulkan alergi, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, mengupayakan pertumbuhan yang baik, mencegah perdarahan pasca persalinan, mempercepat pengecilan kandungan, mengurangi anemia, dapat digunakan sebagai metode KB sementara, mengurangi risiko kanker indung telur dan kanker payudara, memberikan rasa dibutuhkan, ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang diperlukan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.²⁷

2) Lama pemberian ASI (menyusui)

Pada hari-hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan putting susu diisap oleh bayi. Setelah hari ke 4-5 boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit. Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarannya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml.²⁷

3) Frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan sebab lain

(kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat, ASI dalam lambungnya akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Dengan menyusui nir-jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja di luar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari.²⁷

f. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat merupakan upaya untuk mencegah infeksi tali pusat yang sesungguhnya merupakan tindakan sederhana, yang terpenting adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, dan selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat. Beberapa cara perawatan tali pusat sebagai berikut:²⁷

1) Membiarkan tali pusat kering sendiri

Membiarkan tali pusat mengering dengan sendirinya dan hanya membersihkan setiap hari tidak menyebabkan infeksi, hal yang penting adalah tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi.

2) Metode kasa kering, salah satu yang disarankan oleh WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kasa bersih yang sering diganti.

3) Metode kasa alkohol 70%, tali pusat dirawat dan dijaga kebersihannya dengan mengenakan alkohol 70% , paling sedikit dua kali sehari setiap empat jam dan lebih sering lagi jika tampak basah atau lengket.

- 4) Metode antiseptic dan kasa kering, luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% atau povidon iodine 10% serta dibalut kasa steril, pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali basah atau kotor.

Adapun prinsip perawatan tali pusat sebagai berikut:²⁷

- a) Jangan membungkus atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
 - b) Mengusapkan alkohol ataupun betadin masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- g. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan

Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir yang dilakukan setiap hari untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan perabaan, pembauan, dan pengecap). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan balita. Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang akan memicu kecerdasan anak. Waktu yang ideal untuk stimulasi adalah saat bayi bangun tidur/ tidak mengantuk, tenang, siap bermain dan sehat. Tujuan tindakan memberikan stimulasi pada bayi dan balita adalah untuk membantu anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan optimal atau sesuai yang diharapkan. Tindakan pemberian stimulasi dilakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih dan sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama.²⁷

Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi 0-3 bulan antara lain:²⁷

- 1) Bergaul dan mandiri. Ajaklah bayi anda berbicara dengan lembut dibuai, dipeluk, dinyanyikan lagu dan lain-lain.
- 2) Bicara, Bahasa dan Kecerdasan. Ajaklah bayi anda berbicara, mendengarkan berbagai suara (suara burung, radio, dan lain-lain)
- 3) Gerak Kasar. Lihat bayi anda mengangkat kepala pada posisi telungkup dan memperhatikan benda bergerak.
- 4) Gerak halus. Latih bayi anda menggenggam benda kecil.

h. Imunisasi

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak.²⁷

Berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi dibagi menjadi dua, yaitu:²⁷

1) Imunisasi pasif (passive immunization)

Imunisasi pasif ini adalah “immunoglobulin” jenis imunisasi ini dapat mencegah penyakit campak (measles pada anakanak)

2) Imunisasi Aktif (active immunization)

Imunisasi yang diberikan pada anak adalah:

- a) BCG, untuk mencegah penyakit TBC
- b) DPT, untuk mencegah penyakit-penyakit difteri, pertussis, dan tetanus
- c) Polio, untuk mencegah penyakit poliomyelitis
- d) Campak, untuk mencegah penyakit campak.

Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi dan status nutrisi terutama kecukupan protein.²⁷

7. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.²⁸

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri telah menentukan jumlah anak dalam keluarganya.²⁹

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan dalam membantu pasangan suami istri dalam menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, maupun mengatur interval kelahiran. Keluarga Berencana (KB) diartikan sebagai program yang dirancang untuk mengurangi jumlah kelahiran atau mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal.³⁰

b. Tujuan program KB

Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa yang datang untuk mencapai keluarga KB berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan khusus program KB adalah mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.³⁰

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.³⁰

d. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan keluarga berencana yang bermutu, yaitu ³⁰:

- 1) Perlunya pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan klien
- 2) Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
- 3) Perlu dipertahankan kerahasiaan dan privasi klien
- 4) Upayakan klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
- 5) Petugas memberikan informasi terkait pilihan kontrasepsi yang tersedia dan menjelaskan tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi kepada klien

- 6) Fasilitas pelayanan memenuhi persyaratan yang ditentukan dan tersedia pada waktu yang ditentukan serta nyaman bagi klien
- 7) Tersedianya bahan dan alat kontrasepsi dalam jumlah yang cukup
- 8) Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah yang mungkin muncul dalam pelayanan dan terdapat mekanisme umpan balik dayang relatif bagi klien.

e. Ruang lingkup KB

Menurut Kemenkes RI (2016), meliputi ³⁰:

- 1) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan Kontrasepsi
- 4) Pelayanan Infertilitas
- 5) Pendidikan Sex (sex education)
- 6) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7) Konsultasi genetic
- 8) Tes Keganasan
- 9) Adopsi.
- 10) Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Menurut Suwardono et al. (2020), ada empat jenis akseptor KB diantaranya yaitu ³¹:

- 1) Akseptor baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau akseptor yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah abortus atau melahirkan.
- 2) Akseptor lama adalah akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi, tetapi datang kembali berganti ke alat kontrasepsi yang lain.

- 3) Akseptor aktif adalah akseptor yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.
- 4) Akseptor aktif kembali adalah akseptor yang berhenti menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih kemudian datang kembali untuk menggunakan kontrasepsi yang sama atau berganti dengan cara lain setelah berhenti/istirahat paling kurang tiga bulan dan bukan karena hamil.

Sedangkan akseptor KB menurut sarannya menurut Kemenkes RI (2016), meliputi ³⁰:

- 1) Fase menunda kehamilan

Menunda kehamilan sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang usia istrinya belum mencapai 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan tinggi atau kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Kontrasepsi yang disarankan yaitu AKDR dan pil KB.

- 2) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Pada fase ini, usia istri antara 20-35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu efektifitasnya tinggi dan reversibilitasnya tinggi karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak lagi. Kontrasepsi dapat digunakan 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.

- 3) Fase mengakhiri kesuburan

Pada fase ini, sebaiknya setelah umur istri lebih dari 35 tahun tidak hamil dan memiliki 2 anak. Jika pasangan sudah tidak mengharapkan mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang dapat disarankan yaitu AKDR, vasektomi/tubektomi, implan, pil KB dan suntik KB.

f. Jenis-jenis kontrasepsi

Menurut Kemenkes RI (2016), kontrasepsi terdapat tiga macam yaitu kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non hormonal dan kontrasepsi alamiah.³⁰

1) Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal mempunyai efek samping dalam penggunaannya salah satunya merupakan pergantian berat tubuh. Batas toleransi kenaikan bb akibat pemakaian kontrasepsi hormonal adalah 1,5-2 kg.³² Pemakaian kontrasepsi hormonal disarankan dibatasi cuma 2 tahun saja, perihal tersebut bertujuan buat meminimalkan dari dampak samping yang tidak di idamkan. Dikala menyudahi dari memakai kontrasepsi hormonal, diharapkan membagikan waktu sela waktu pada badan buat memperoleh siklus haid wajar kembali. Dikala perempuan pengguna kontrasepsi hormonal memperoleh siklus haid wajar minimum 3 kali, akseptor diperbolehkan kembali memakai selaku kontrasepsi pilihannya.³³

Terdapat sebagian aspek pemicu yang pengaruhi peningkatan berat tubuh antara lain adalah faktor hormonal (jenis dan lama pemakaian kontrasepsi), kelebihan santapan, kekurangan kegiatan serta kemudahan hidup, aspek psikologik serta genetik, pola mengkonsumsi santapan, serta aspek lingkungan.^{34, 35}

Kenaikan berat badan yang disebabkan oleh faktor hormonal sebab hormon progesteron memudahkan pergantian karbohidrat serta gula jadi lemak, sehingga lemak di dasar kulit meningkat, tidak hanya itu hormon progesteron pula menimbulkan nafsu makan meningkat serta merendahkan kegiatan raga, dampaknya konsumsi KB hormonal bisa menimbulkan berat tubuh

meningkat. Dampak yang terjadi apabila masalah efek samping akibat pemakaian kontrasepsi hormonal ini tidak di atasi dengan baik adalah terganggunya kesuburan seorang wanita sehingga kemungkinan memiliki anak kembali akan membutuhkan waktu lama, dampak lainnya adalah berhubungan dengan masalah kesehatan yaitu dengan kenaikan berat badan yang terus bertambah akan menyebabkan obesitas yang dapat memicu timbulnya penyakit penyerta yang bisa berdampak pada kematian.³⁶ Pemecahan dari penjelasan diatas kalau berartinya kedudukan tenaga kesehatan buat membagikan bimbingan kepada calon akseptor KB serta pendamping tentang pembelajaran kesehatan pemakaian kontrasepsi beserta dampak samping yang hendak ditimbulkan sehingga diharapkan bisa meminimalisir dampak samping akibat konsumsi kontrasepsi hormonal. Petugas kesehatan pula dapat menganjurkan buat memakai kontrasepsi non hormonal semacam IUD ataupun kondom.³⁷

a) Definisi

Kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan mengandung preparat estrogen dan progesteron yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.³⁸

b) Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

Menurut Kemenkes RI (2016), kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntik, dan implant/susuk.³⁰

(1) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi oral yang memiliki fungsi untuk mencegah kehamilan dengan kerja mencegah ovulasi dan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk. Apabila digunakan

dengan benar dan teratur, resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat terjadi hingga 6% jika ibu lupa mengonsumsi pil KB. Beberapa efek samping dari pemakaian pil KB, yaitu:³⁹

- (a) Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
- (b) Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengonsumsi pil KB
- (c) Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
- (d) Dapat mengalami nyeri payudara
- (e) Dapat meningkatkan berat badan
- (f) Tidak mengalami menstruasi
- (g) Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
- (h) Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat
- (i) Tidak semua pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

(2) Suntik

Kontrasepsi metode suntikan yang mengandung Depo Medroxyprogesteron merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan menggunakan suntikan hormonal.³⁹ Metode suntikan sangat efektif, terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan tiap tahunnya.³⁰ Efek samping dari pemakaian metode suntik, yaitu ³⁹:

- (a) Gangguan haid
- (b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering muncul

- (c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian dihentikan
- (d) Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum dan dapat menurunkan densitas tulang.
- (e) Kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan timbulnya jerawat juga dapat terjadi pada pemakaian jangka panjang
- (f) Peningkatan berat badan.

(3) Implant/Susuk

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel/progesterone yang dibungkus silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan dibawah kulit. Kontrasepsi implant sangat efektif, kegagalannya 0,2-1 kehamilan per 100 wanita. Efek samping dari kontrasepsi ini yaitu dapat menyebabkan perubahan pada pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. Beberapa keluhan lain yang timbul diantaranya ³⁹:

- (a) Sakit kepala
- (b) Peningkatan/penurunan berat badan
- (c) Nyeri payudara
- (d) Perasaan mual
- (e) Pusing
- (f) Gelisah
- (g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

(h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.

2) Kontrasepsi non hormonal

a) Definisi

Kontrasepsi non hormonal merupakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak mengandung hormon.⁴⁰

b) Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal

(1) Kondom pria dan wanita

Metode ini merupakan salah satu kontrasepsi yang terbuat dari bahan lateks sangat tipis (karet) atau poliuretan (plastik) berfungsi mencegah bertemunya sperma dengan sel telur. Untuk kondom wanita, dimasukkan kedalam vagina dan dilonggarkan. Efektivitas dari kondom pria yang digunakan sesuai instruksi sekitar 98% atau 2 dari 100 wanita berpotensi hamil setiap tahunnya.⁴¹ Efek samping yang dapat ditimbulkan dari pemakaian kondom, diantaranya ³⁹:

- (a) Kondom bocor atau rusak (sebelum berhubungan)
- (b) Adanya reaksi alergi (spermisida)
- (c) Mengurangi kenikmatan hubungan.

(2) Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

AKDR merupakan alat yang efektif, aman, dan reversibel untuk mencegah kehamilan dengan cara dimasukkan kedalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR terbuat dari bahan plastik atau logam kecil. Efektivitas dari AKDR sendiri tinggi, walaupun masih dapat terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita per

tahunnya.³⁹ Pemasangan alat kontrasepsi ini harus dikerjakan oleh tenaga medis, alat kontrasepsi harus dimasukkan kedalam kemaluan, dan pemasangan yang cukup rumit.⁴² Efek samping lain dari AKDR, yaitu ³⁹:

- (a) Timbul bercak darah kram perut setelah pemasangan AKDR
- (b) Nyeri punggung dan kram dapat terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan
- (c) Nyeri berat akibat kram perut
- (d) Disminorhea, terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan
- (e) Gangguan menstruasi seperti menorrhagia, metroragia, amenorea, oligomenorea.
- (f) Anemia
- (g) AKDR tertanam dalam endometrium atau myometrium
- (h) Benang AKDR hilang, terlalu panjang ataupun terlalu pendek.

(3) Sterilisasi MOW/MOP

Pada wanita disebut MOW atau tubektomi, adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita dan merupakan metode kontrasepsi permanen. Metode ini disebut permanen karena metode ini tidak dapat dibatalkan apabila dikemudian hari ingin memiliki anak kembali. Sedangkan pada pria disebut MOP atau vasektomi, yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan memotong sebagian (0,5-1 cm) saluran benih. Beberapa efek samping yang dapat timbul dari tubektomi yaitu terjadi infeksi luka, demam pasca

operasi, luka pada kandung kemih, dan terjadi hematoma. Sedangkan untuk vasektomi (MOP) yaitu timbulnya rasa nyeri, abses pada bekas luka, dan hematoma atau membengkaknya biji zakar karena pendarahan.³⁹

(4) Diafragma

Diafragma merupakan cangkir lateks fleksibel yang digunakan dengan spermisida dan dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan.⁴³ Metode ini merupakan metode untuk mengontrol kehamilan dengan mencegah sperma pria bertemu dengan sel telur wanita. Metode ini lebih efektif jika digunakan dengan spermisida. Beberapa efek samping dari spermisida, yaitu ⁴¹:

- (a) Dapat meningkatkan risiko mengalami HIV akibat pemakaian spermisida yang dioleskan bersama dengan diafragma jika tertular dari pasangan yang terinfeksi
- (b) Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina bagi pengguna yang alergi terhadap spermisida maupun lateks
- (c) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
- (d) Dapat terjadi *toxic shock syndrome*.

(5) Spermisida

Spermisida merupakan bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida biasanya meliputi krim, busa, suppositoria vagina dan gel. Spermisida digunakan oleh wanita, berfungsi menutup leher rahim dan membunuh sperma. Efektivitasnya sekitar 71%, hanya memberikan perlindungan sedang

terhadap kehamilan. Efektivitasnya kurang dan efektivitas pengaplikasiannya hanya 1-2 jam.^{41, 39} Beberapa efek samping yang dapat timbul dari pemakaian spermisida, yaitu ⁴¹:

- (a) Pemakaian spermisida yang dioleskan bersamaan dengan diafragma akan meningkatkan resiko tertular HIV dari pasangan yang terinfeksi. Oleh karena itu, sebaiknya penggunaan metode ini digunakan jika hanya memiliki satu pasangan seksual.
- (b) Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina yang memiliki alergi lateks maupun spermisida
- (c) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
- (d) Dapat terjadi toxic shock syndrome. Untuk menurunkan risiko ini maka penggunaan tidak boleh melebihi 24 jam.

3) Kontrasepsi alamiah

a) Definisi

Kontrasepsi alamiah merupakan salah satu cara mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat atau secara alami tanpa bantuan alat dan memanfaatkan sifat alami tubuh.⁴⁴

b) Jenis-jenis kontrasepsi alamiah

(1) Metode kalender atau pantang berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode kontrasepsi sederhana yang digunakan dengan cara tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode ini akan efektif bila digunakan dengan baik dan benar. Pasangan suami istri harus mengetahui masa subur, sebelum

menggunakan metode ini. Diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi jika ingin menggunakan metode ini. Angka kegagalan dalam penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.³⁹ Diperlukan konseling tambahan dalam penerapan metode ini untuk memastikan metode kalender digunakan dengan tepat.⁴¹

(2) *Coitus Interruptus* atau Senggama Terputus

Metode ini adalah metode dimana ejakulasi dilakukan diluar vagina atau pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.³⁹ Angka kegagalan dari metode ini yaitu 4-27 kehamilan per 100 wanita per tahun. Efektivitas dari metode ini sama memiliki efektivitas yang sama dengan metode kondom.⁴¹

(3) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal merupakan suhu terendah tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal ini dilakukan pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas atau segera setelah bangun tidur. Suhu basal tubuh diukur menggunakan termometer basal, yang dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi selama 5 menit. Tujuan dari pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa ovulasi. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektifan metode ini sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahunnya. Angka kegagalannya

secara teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun.³⁹

(4) Metode lendir serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi ini merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yaitu dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva untuk mengenali masa subur dari siklus menstruasi. Angka kegagalan dari metode ini sekitar 3-4 wanita per 100 wanita per tahun. Keberhasilan dari metode ini tergantung pada pemahaman yang tepat, instruksi yang tepat, pencatatan lendir serviks, dan keakuratan dalam pengamatan. Apabila petunjuk metode ini dilakukan dengan akurat, maka keberhasilannya dapat mencapai 99%.³⁹

(5) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) atau Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode alamiah yang menggunakan Air Susu Ibu (ASI). Metode ini merupakan metode sementara dengan pemberian ASI secara eksklusif, yang artinya hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Efektifitas dari metode ini sangat tinggi sekitar 98 persen apabila dilakukan secara benar. Syarat agar dapat menggunakan metode ini yaitu belum mendapat haid pasca melahirkan, menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya), dan metode ini hanya digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan.⁴⁴

Metode ini efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya dengan menunda atau menekan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi meliputi:

- (a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan pasca persalinan)
- (b) Segera efektif
- (c) Tidak mengganggu sanggama.
- (d) Tidak ada efek secara sistemik.
- (e) Tidak perlu pengawasan medis.
- (f) Tidak perlu obat atau alat.
- (g) Tanpa biaya
- (h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pramenopause.
- (i) Bayi mendapat manfaat ASI : meningkatkan kekebalan tubuh, asupan gizi yang terbaik dan sempurna selama tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
- (j) Ibu : mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Keterbatasan:

- (a) Perawatan saat kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit.
- (b) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (c) Tidak melindungi terhadap IMS (Infeksi Menular Seksual). Dapat dipakai pada Ibu yang menyusui

secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.⁴⁴

g. Faktor-faktor yang berhubungan dalam pemilihan metode kontrasepsi

Dibawah ini beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS), antara lain:

1) Usia

Usia seseorang mempengaruhi metode kontrasepsi yang digunakan. Usia 20 tahun keatas cenderung lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi karena diusia tersebut merupakan masa menjarangkan kehamilan.⁴⁵ Pada penelitian Valentina T (2019), menjelaskan bahwa usia menentukan dalam pemilihan metode kontrasepsi, dikarenakan usia memengaruhi terhadap keinginan anak yang dimiliki. Usia wanita yang muda, cenderung untuk memiliki anak yang lebih banyak dibandingkan wanita yang berumur tua.⁴⁶

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses peningkatan terhadap perubahan pola pikir dan pengetahuan. Pendidikan berguna untuk mendapatkan informasi dari berbagai aspek misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup maupun kesehatan. Pendidikan berpengaruh dalam perilaku sehari-hari.⁴⁵ Perilaku seseorang dengan yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan yang berpendidikan tinggi. Berpendidikan yang tinggi tentu akan lebih memiliki pengetahuan yang lebih.⁴⁶

3) Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan erat dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pekerjaan ibu dapat menggambarkan tingkat pengambilan keputusan dalam keluarga.⁴⁶

4) Jumlah anak

Jumlah anak berpengaruh dalam metode kontrasepsi yang digunakan. Banyaknya jumlah anak yang dimiliki akan cenderung untuk menghentikan kesuburan dan menggunakan kontrasepsi.⁴⁵

5) Penghasilan

Penghasilan seseorang berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁴⁵ Besar kecilnya penghasilan yang didapatkan dan keadaan ekonomi seseorang berkaitan erat dengan kemampuan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.⁴⁶

8. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Dalam asuhan kebidanan dilakukan manajemen dalam menentukan asuhan yang diberikan yaitu dikenal dengan istilah manajemen Varney. Manajemen Varney merupakan proses memecahkan masalah menggunakan metode terorganisir yang meliputi pikiran dan tindakan dengan urutan logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan dengan menunjukkan penyertaan yang jelas tentang proses berpikir dan bertindak. Dokumentasi varney terdiri dari 7 langkah, yaitu:

a. Pengkajian

Proses pengkajian merupakan proses pengumpulan data dasar, meliputi identitas pasien, riwayat pemeriksaan fisik, pemeriksaan atas indikasi, riwayat kesehatan yang lalu, data laboratorium, laporan singkat untuk menentukan kondisi pasien.

Pengkajian terdiri dari data subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh berdasarkan keterangan dari pasien dan data objektif diperoleh dengan metode pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium maupun penunjang lainnya.

b. Interpretasi Data

Proses ini menspesifikkan masalah sehingga didapatkan diagnose yang pasti.

c. Identifikasi masalah dan masalah potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau penyulit yang mungkin muncul.

d. Identifikasi tindakan segera dan kolaborasi

Menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain terkait kondisi pasien.

e. Rencana asuhan kebidanan

Membuat rencana asuha komprehensif. Proses ini merupakan pengembangan dari masalah sekarang, antisipasi masalah dan diagnosa juga melengkapi data yang kurang serta data tambahan yang penting sebagai informasi untuk data dasar.

f. Pelaksanaan

Merupakan proses implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif dan disesuaikan dengan perencanaan yang disusun.

g. Evaluasi

Evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan yang sesuai diagnosa dan masalah.

Metode pendokumentasian yang digunakan adalah menggunakan metode SOAP. Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya. Pendokumentasian SOAP terdiri dari:

a. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang datanya berhasil diperoleh dari hasil anamnesa (wawancara). Data diperoleh pada kasus ini berupa identitas, keluhan utama.

b. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan hasil tes diagnostik yang menjadi data focus untuk mendukung pemberian asuhan, pendokumentasian, dan tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan Analisa.

c. A (Analisa)

Menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subjektif dan data objektif yang didapat.

d. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan Analisa.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny.W di mulai pada tanggal 12 Desember 2022. Berdasarkan data subjektif, Hari Pertama Haid Terakhir yaitu tanggal 01 April 2022 yang berarti saat ini usia kehamilan Ny.W 36 minggu 3 hari. Kehamilan dibagi atas 3 trimester: (a) kehamilan trimester I antara 0 -12 minggu, (b) kehamilan trimester II antara 12 - 28 minggu, dan (c) kehamilan trimester III antara 28 – 40 minggu.⁴⁷ Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. W dalam masa kehamilan trimester III. Selama masa inilah diperlukan perawatan khusus pada kehidupan ibu maupun janin agar dapat berlangsung dengan baik.⁴⁸ Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua ibu. Jarak kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya yaitu 1 tahun 3 bulan. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat yaitu < 2 tahun merupakan faktor risiko dalam kehamilan dan merupakan kehamilan risiko tinggi. Mengutip dalam artikel Jurnal Ilmu Kesehatan oleh Gladeva (2022) kehamilan dengan faktor risiko 4T (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu sering) dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yaitu abortus 17%, preeklamsia 8%, ketuban pecah dini 38%, anemia 6% dan hyperemesis gravidarum 31%. Abortus, anemia dan hyperemesis gravidarum merupakan hal yang sering menjadi komplikasi pada faktor risiko jarak terlalu dekat karena keadaan ibu belum sepenuhnya pulih dalam menjalankan fungsinya kembali dan harus beradaptasi kembali dengan kehamilan.⁴⁹

Pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari ibu mengeluh susah tidur dan nyeri punggung bawah. Keluhan nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga disebabkan adanya produksi hormon relaksin yang

memungkinkan ligament menjadi relaks dan persendian menjadi longgar. Tujuan produksi hormon relaksin ini adalah untuk mempersiapkan tubuh untuk memasuki fase persalinan, ligamen dan otot di sekitar panggul menjadi longgar dan membuat nyeri di punggung. Sedangkan menurunnya kualitas tidur merupakan dampak dari ketidaknyamanan pada kehamilan yang ibu rasakan. Menurut penelitian Dheska dan Sri (2018) bahwa 74,6% ibu hamil trimester III mengalami kualitas tidur yang buruk karena terjadi banyak perubahan selama kehamilan seperti semakin membesarnya uterus, nyeri punggung, kaki kram dan lain sebagainya menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit memulaid an mempertahankan tidur. Berkurangnya kualitas tidur pada ibu hamil akan membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak mood bekerja dan cenderung mudah emosional.⁵⁰

Pada tanggal 22 Desember 2022 Ny.W melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Sewon 1 berupa pemeriksaan kadar Hb, protein urin, dan glukosa sewaktu. Pemeriksaan ini bertujuan untuk persiapan kelahiran bayi sehingga apabila terdapat suatu kelainan maka bidan dapat segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk menangani masalah tersebut. hasil dari pemeriksaan laboratorium Ny. W dalam batas normal sehingga Ny. W dapat bersalin dengan bidan.

2. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikaji dapat ditegakkan diagnosa kebidanan Ny.W usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala dengan kehamilan risiko tinggi faktor risiko jarak kehamilan < 2 tahun. Masalah yang ditemukan yaitu ketidaknyamanan dalam kehamilan berupa nyeri punggung dan susah tidur. Tidak terdapat diagnosa potensial sehingga tidak memerlukan tindakan segera.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.W yaitu memberitahu ibu bahwa kehamilannya berisiko karena jarak yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya yaitu < 2 tahun. Faktor risiko tersebut dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) dimana endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi, sehingga dapat mengakibatkan abortus pada ibu hamil atau bayi lahir prematur/lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu⁷. Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi ibu yang masih belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi yang belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya⁵¹. Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga berdampak pada tumbuh kembang dan emosional anak sebelumnya. Anak akan merasa kasih sayang orangtuanya terbagi kepada adiknya sehingga dapat menimbulkan rasa iri atau bersaing (sibling rivalry) hal ini harus diketahui ibu dan keluarga untuk segera menyiapkan emosi anak menyambut kehadiran anggota keluarga baru.

Memberikan KIE mengenai keluhan yang dialami ibu bahwa keadaan pinggang sakit merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil, keadaan itu terjadi dapat dikarenakan perut ibu yang semakin membesar sehingga postur ibu akan menyesuaikan ketika berdiri dan berjalan, hal lain dapat dikarenakan perubahan hormon dan peregangan ligament sebagai proses alami tubuh dalam proses persiapan persalinan. Cara mengatasinya dapat dilakukan tidur dengan posisi yang benar yaitu dengan miring kesamping, salah satu kaki ditekuk dan diberi bantal, pada bawah perut dan belakang punggung juga dapat diberi bantal. Tidak terlalu lama duduk atau berdiri, menghindari menggunakan alas kaki ber hak/sebaiknya yang datar. KIE yang diberikan sesuai teori yang menyatakan bahwa salah satu lingkup asuhan kehamilan yaitu menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.⁴⁷

Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan janin dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan tinggi kalori seperti dada ayam, telur ayam, tahu, dan tempe serta serat dari sayuran dan buah agar kenaikan berat badan selama hamil dapat tercapai. Menurut Bobak (2004) kenaikan berat badan yang ideal selama hamil pada ibu dengan IMT 20 kg/m² sekitar 11,5 kg-16 kg⁵². Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan 10 kg sehingga kurang 1,5 kg untuk mencapai kenaikan berat badan saat hamil yang ideal berdasarkan IMT sebelum hamil.

Melakukan KIE mengenai tanda-tanda persalinan antara lain merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng teratur tiap 3-4 menit sekali, keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir darah atau dapat berupa cairan amis yang mengalir tidak bisa ditahan (ketuban). KIE yang diberikan sudah sesuai dengan teori.¹¹ Ibu telah memutuskan P4K dan akan melahirkan di Puskesmas Sewon 1.

Memberikan KIE tanda bahaya TM III diantaranya perdarahan per vaginam, sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, bengkak pada muka atau tangan, serta bayi bergerak kurang dari seperti biasanya. KIE yang diberikan sudah sesuai dengan teori.⁵³

Menganjurkan ibu agar melanjutkan konsumsi tablet tambah darah 1x sehari diminum malam hari dengan air putih/air jeruk untuk mencegah anemia, dan calcium lactate 1x sehari diminum pagi hari untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Konseling melalui *Whatsapp*, mengatakan pada ibu untuk tidak panik dan tetap tenang terhadap kenceng-kenceng yang dialaminya. Gunakan untuk istirahat yang cukup, bisa juga jalan-jalan pagi atau sore, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan jangan lupa berdoa. Memberikan konseling ibu diperbolehkan melakukan hubungan suami istri karena sperma dari suami

dapat menyebabkan kontraksi pada rahim ibu dan akan memicu terjadinya persalinan. Jika kencang-kencang semakin sering dan durasinya setiap 3 menit atau keluar air-air, maka segera datang ke bidan. Penelitian Wulandari, dkk 2020 menyatakan bahwa ada hubungan erat antara pola seksual ibu hamil dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) nilai Pvalue 0,024 dan OR = 6,00.⁵⁴ Karena menurut teori, frekuensi coitus pada trimester ketiga kehamilan yang lebih dari 3 kali seminggu diyakini memicu kontraksi rahim oleh karena adanya paparan terhadap hormon prostaglandin di dalam semen atau cairan sperma dan mempercepat persalinan sehingga baik untuk diterapkan pada ibu hamil normal dengan usia kehamilan >37 minggu.⁴

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan atau jika ibu merasa ada keluhan. Kesimpulannya yaitu tatalaksana yang diberikan telah sesuai teori, penelitian dan kewenangan bidan

B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 1 Januari 2023 penulis tidak melakukan asuhan persalinan normal secara langsung, melainkan dilakukan melalui pesan *Whatsapp* dan data didapatkan dari rekam medis pasien dikarenakan kondisi penulis yang berada diluar kota Yogyakarta. Pukul 09.00 WIB, Ny.W datang ke Puskesmas Sewon 1 dengan keluhan kencang-kencang teratur dan terdapat pengeluaran lendir darah. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (*show*) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal 1 Januari 2023, pukul 09.00 WIB dengan hasil pembukaan portio 9 cm. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan portio 9 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai

sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.⁵⁵

Pada pukul 10.00 WIB Ny.W Nampak gelisah dan mengatakan ingin meneran spontan dan terdapat pengeluaran air-air dari jalan lahir. Berdasarkan data subjektif tersebut dilakukan pemeriksaan dalam atau *vagina touch* (VT) untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan hasil pembukaan portio 10 cm. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny W dalam persalinan kala II. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.⁵⁶ Pada kasus Ny W kala II berlangsung selama 25 menit dan pada pukul 10.25 WIB bayi lahir spontan menangis kuat jenis kelamin perempuan.

Placenta lahir setelah 10 menit bayi lahir. Kala III berlangsung selama 10 menit. Kemudian dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi derajat 2. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek.⁵⁷ Karena terdapat robekan maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan diberikan obat anestesi agar tidak nyeri saat dilakukan penjahitan.

Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Asuhan dan pemantauan pada kala IV meliputi kesadaran, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.⁵⁶

2. Analisis

Ny. W usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 39 minggu dalam persalinan normal

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan persalinan normal yang dilakukan pada kasus Ny.W yaitu Mempersilahkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan. Dukungan dari suami saat persalinan sangat berharga. Ibu bersalin menginginkan suaminya memberikan tindakan suportif dan memberikan lebih banyak rasa sejahtera dibandingkan petugas kesehatan. Suami ibu bersalin membantu ibu saat terjadi kontraksi, melatih bernafas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan kesepian dan memberikan teknik distraksi yang bermanfaat.⁵⁸ Suami juga membantu mengkomunikasikan keinginan ibu pada profesi pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramatian (2021) mengenai hubungan dukungan suami terhadap kesiapan ibu menghadapi persalinan pada hasil uji *chi square* didapatkan nilai signifikansi $p < 0,014$.⁵⁹

Pada persalinan kala II Ny.W dilakukan asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2016) dilakukan langkah pertama yaitu mengamati tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Melakukan persiapan pertolongan diantaranya siap alat, bahan, penolong dan lingkungan. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi bersalin yang aman dan nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk dengan dibantu disanggah oleh suami. Posisi setengah duduk dapat memberikan ruang pada organ panggul yang lebih luas dan memanfaatkan gaya gravitasi sehingga dapat mempermudah proses persalinan.⁶⁰

Asuhan kala III pada kasus Ny.W dimulai sesaat setelah bayi lahir yaitu pukul 10.26 WIB. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.W yaitu

manajemen aktif kala III (MAK III) yang terdiri dari penyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 lateral paha ibu secara intramuscular (90°), penegangan tali pusat terkendali, dan pemijatan uterus. Tujuan dilakukannya MAK III yaitu untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada persalinan kala III. Sebagian besar penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin yaitu karena perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang dapat dicegah dengan dilakukannya MAK III. Pada penelitian sistematik review yang mengkaji pengaruh MAK III terhadap pencegahan perdarahan postpartum (2018), hasil uji Analisa menunjukkan bahwa MAK III bisa mengurangi perdarahan postpartum sampai 58% dan tidak ada satupun studi yang memperlihatkan meningkatnya kasus komplikasi serius sehubungan dengan pengelolaan aktif kala III.⁶¹

Asuhan kala IV pada Ny.W dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur pada laserasi perineum derajat II. Pada kala IV penatalaksanaan yang dilakukan selama 2 jam pasca persalinan adalah pantau keadaan tonus otot uterus, ukur tinggi fundus, vital sign, perdarahan, kandung kemih, genitalia, dan keadaan umum ibu dan bayi.¹⁴ Pemantauan dilakukan secara berkala sesuai dengan prosedur pada langkah APN. Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut.¹⁴ Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat dan perdarahan dalam batas normal.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. W lahir spontan pada tanggal 1 Januari 2023 pukul 10.25 WIB. Bayi lahir cukup bulan, ibu mengatakan bayinya langsung menangis setelah lahir. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. W termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu).. Ibu mengatakan berat badan lahir bayinya 3000 gram, panjang badan 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, dan LLA 11 cm. Bayi Ny. W berjenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Menurut Kemenkes, bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka Ny. W tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, Ny. W tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir Ny. W 3000 gram.

2. Analisa

Bayi Ny. W usia 1 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, Berat badan lahir cukup.

3. Penatalaksanaan

Pada asuhan 1 jam pada bayi baru lahir dilakukan pemberian salep mata pada mata kanan dan kiri bayi, pemberian vitamin K pada paha kiri secara IM dosis 1 mg, dan diberikan imunisasi HB 0 pada paha kanan lateral atas luar secara IM dengan dosis 0,5 cc. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR

(2008) bahwa suntikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) IM 0,5 cc segera setelah lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran di paha kanan anterolateral bayi.

Memberikan KIE pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan cara membedong bayi dengan kain yang kering, memakaikan topi pada kepala bayi, tidak meletakkan bayi di dekat tembok yang dingin, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, segera mengganti popok bayi yang basah karena BAB atau BAK dan mengeringkan tubuh bayi hingga benar-benar kering setelah mandi atau setelah BAB dan BAK.

Memberi KIE kepada ibu mengenai perawatan tali pusat. Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Penyakit tetanus ini disebabkan oleh clostridium tetani yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (Racun), yang masuk melalui luka tali pusat, karena perawatan atau tindakan yang kurang bersih.⁶² Perawatan tali pusat yang baik dilakukan dengan cara membersihkan bagian pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa yang telah dibasahi menggunakan air hangat, digosokkan dengan lembut hingga kotoran terangkat, setelah itu dilanjutkan hingga ujung tali pusat. Pada tali pusat tidak boleh dibubuhkan ramuan atau obat apapun. Cukup dibiarkan terbuka dan kering. Tali pusat yang bersih dan kering akan mempercepat pelepasan tali pusat.

Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI Eksklusif. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI mengandung berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yang terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. ASI dapat meningkatkan imunitas bayi. ASI terutama kolostrum mengandung

imunoglobulin yaitu IgA sekretorik (SigA), IgE, IgM, dan IgG. Antibodi dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.⁶³ Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.

Memberi KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu pernapasan cepat >60/menit, bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan, suhu badan terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia), tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, serta warna kulit kekuningan.⁶⁴ Apabila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ke bidan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.W terbagi menjadi 4 kunjungan yaitu kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 1 Januari 2023 pukul 18.30 WIB yaitu saat nifas 8 jam. Asuhan pada nifas 8 jam ini bertujuan untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan dalam jumlah besar sesuai dengan teori menurut Varney, Pemeriksaan nifas ini dilakukan untuk mengetahui adakah tanda masalah baru pada ibu, seperti apabila terjadi peningkatan nadi lebih dari 100x/menit atau penurunan tekanan darah yang drastis dan atau penurunan kesadaran hal ini menunjukkan adanya infeksi atau perdarahan.⁵⁸ Perdarahan masih

dianggap normal bila 250 cc selama persalinan berlangsung. Jumlahnya tidak melebihi 500 cc.⁵⁶

Pada nifas hari kedelapan yaitu pada tanggal 9 Januari 2023, Ibu mengatakan payudara terasa penuh, darah nifas yang keluar berwarna merah pudar dan jumlahnya lebih sedikit dari hari-hari awal. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi. Pada hari ke 3-7 lokhea akan berwarna merah pudar yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir. lochea ini bernama lochea sanguinolenta.⁵⁷ Hal ini sesuai dengan keadaan Ny. W yang mengeluarkan lochea sanguinolenta pada hari ke-7.

Kunjungan nifas hari ke-30 ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan dan ibu merasa tubuhnya sudah pulih dan bisa beraktivitas seperti biasa. Ibu juga mengutarakan keinginannya menggunakan KB. Pada kunjungan nifas ketiga ini asuhan yang diberikan bertujuan untuk menanyakan kesulitan-kesulitan yang ibu alami selama masa nifas, memberikan KIE KB secara dini, imunisasi, dan tanda bahaya yang mungkin dialami oleh ibu dan bayinya.¹⁷

2. Analisis

Ny. W usia 29 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-30 dengan nifas normal

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus Ny.W yaitu memberitahu bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

Memberikan KIE mengenai keluhan Ny.W berupa payudara terasa penuh merupakan hal yang wajar pada karena Sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh.Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Namun keadaan ini bisa menjadi bendungan karena penyempitan ductus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna.

Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan perawatan payudara dengan cara menjaga kebersihan putih susu agar tidak ada sumbatan ASI yang keluar, melakukan pengosongan payudara secara teratur dengan cara menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai keinginan bayi (*on demand*), melakukan pijatan lembut pada payudara. Menurut *literature review* pada beberapa artikel jurnal perawatan payudara dapat menurunkan skala nyeri pada keluhan bendungan ASI dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI.⁶⁵

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya.⁶⁶ Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau

jika merasa tidak enak badan.⁶⁷ Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas

Memberikan KIE mengenai KB secara dini yang bertujuan agar ibu dan keluarga dapat segera memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai. KIE yang diberikan berupa tujuan KB yaitu untuk mengatur jarak kelahiran anak agar ibu dan keluarga dapat berfokus pada perawatan bayi yang baru lahir minimal hingga berusia 2 tahun dan memberikan kesempatan organ-organ reproduksi untuk kembali pulih agar dapat menjalankan fungsinya dengan ideal. Beberapa alat kontrasepsi yang bidan jelaskan yaitu KB suntik 3 bulan yang mengandung hormon progestin yang bekerja mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi sperma masuk ke cavum uteri, meskipun mengandung hormon namun KB suntik 3 bulan aman digunakan untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Bidan juga menjelaskan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) yaitu implant dan IUD. Implant disisipkan dibawah kulit lengan ibu, alat tersebut mengandung hormon progestin yang dapat efektif hingga 3 tahun dan tidak mengganggu produksi ASI. Kemudian IUD merupakan alat kontrasepsi non hormonal jangka Panjang yang diinsersikan didalam rahim

dan efektif hingga 8 tahun, karena tidak mengandung hormon tentunya IUD tidak akan mengganggu produksi ASI.⁵⁶

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari.

Kunjungan neonatus I By.Ny.W dilakukan melalui *whatsapp*. kemudian kunjungan kedua usia bayi 8 hari dilakukan dengan kunjungan rumah dan berdasarkan data subjektif tidak ditemukan keluhan. Pemeriksaan fisik DJB 128 x/m, pernapasan 42 x/m, suhu 36,6°C, BB 3300 gram, PB 49 cm, dan tali pusat sudah puput. Berdasarkan teori bahwa keadaan bayi baru lahir normal apabila Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, Frekuensi napas 40-60 kali per menit, Suhu badan bayi 36,5 – 37,5°C, Berat badan bayi 2500-4000 gram. Kenaikan berat badan bayi yang disusui akan meningkat minimal 100 gram per hari.¹³

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 31 Januari 2023 di kediaman Ny. W. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan sudah dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 24 Januari 2023. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. BB 4000 gram, PB 51 cm. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pada usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu

sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6.⁶⁸

2. Analisis

By. Ny. W usia 30 hari dalam keadaan sehat

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus By. Ny. W yaitu memotivasi ibu untuk memberikan nutrisi berupa ASI eksklusif kepada bayi hingga usia minimal 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif terbukti memiliki banyak manfaat bagi kesehatan, daya tahan tubuh, dan kecerdasan bayi.

Memberitahu ibu mengenai program imunisasi dasar lengkap dan menganjurkan ibu untuk disiplin memberikan hak anak berupa imunisasi. Program imunisasi dasar wajib yang dilakukan pemerintah mencakup imunisasi Hb 0 dan BCG yang sudah dilakukan, kemudian DPT-Hb-Hib untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, dan hepatitis B yang di berikan mulai usia 2-4 bulan sebanyak 3 dosis dan 1 dosis *booster* pada usia 18 bulan, imunisasi yang baru diresmikan sebagai imunisasi wajib yaitu *pneumococcal conjugate vaccine* yang diberikan 3 dosis pada usia 2, 3, dan 12 bulan, kemudian imunisasi measles dan rubella (MR) diberikan 2 dosis pada usia 9 bulan dan 19 bulan. Dan Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Ibu datang berkunjung ke Poli KB Puskesmas Sewon 1 pada tanggal 14 Februari 2023. Ibu mengatakan bahwa masa nifasnya sudah selesai dan ingin menggunakan KB. Pada masa nifas bidan telah menyampaikan kepada ibu untuk mendiskusikan dengan suami terkait pemilihan metode KB yang akan digunakan untuknya nanti setelah masa nifas selesai. Bidan telah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu khususnya kebutuhan

konseling akan alat kontrasepsi pascasalin. Pemberian konseling penggunaan alat kontrasepsi KB pada Ny. W sudah dilakukan pada masa nifas hari ke-28. Pada kunjungan ini telah dilakukan konseling mengenai bagaimana alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui sesuai dengan pedoman pemberian asuhan ibu selama nifas menurut Kemenkes RI. Selain itu ibu juga sudah diberi penjelasan metode KB suntik, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan atau suntik progestin.

2. Analisis

Ny. W usia 29 tahun P2Ab0Ah2 calon akseptor KB suntik progestin.

3. Penatalaksanaan

Pada kasus ini penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.W terkait pelayanan KB ialah menjelaskan kembali terkait cara kerja suntik progesti, kelebihan dan kekurangannya. Kb Suntik 3 bulanan Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat). Keuntungan dari suntik progestin yaitu pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dan dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun. Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.⁶⁹

Meminta persetujuan dilakukannya KB suntik progestin. Setelah ibu menyetujui kemudian menyuntikkan alat kontrasepsi berupa suntikan hormon yang mengandung medroxyprogesterone asam asetat 150 mg di 1/3 SIAS secara intramuscular. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan kontrasepsi dasar (BKKBN, 2016).

Menentukan kontrak kunjungan ulang pada tanggal 9 April 2023. Hormon yang terkandung didalam metode kontrasepsi suntik progestin ini berlaku hingga 12 minggu sehingga klien harus mengetahui kapan ia harus kembali ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan suntikan kembali.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. W yang dimulai pada saat pertemuan kunjungan ANC (rumah) pertama di Trimester III yaitu pada tanggal 12 Desember 2022 sampai tanggal 14 Februari 2023 yaitu dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh asuhan sesuai teori. Kesimpulan yang dapat diambil dalam kasus ini adalah

1. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil Trimester III mulai kontak pertama usia kehamilan 36 minggu 3 hari hingga usia kehamilan 38 minggu diketahui bahwa Ny.W memiliki faktor risiko kehamilan berisiko tinggi yaitu terlalu cepat hamil kembali atau jarak kehamilan ≤ 2 tahun. Asuhan kehamilan yang diberikan seiring dengan upaya meminimalkan risiko komplikasi pada masa persalinan hingga nifas yaitu dengan memberikan KIE seputar risiko komplikasi jarak kehamilan ≤ 2 tahun diantaranya anemia, persalinan premature, dan perdarahan saat persalinan. Mendiskusikan P4K agar ibu dapat melahirkan di tempat fasilitas kesehatan yang memiliki petugas kesehatan yang kompeten terhadap kasus Ny.W dalam hal ini Ny.W memutuskan untuk bersalin di Puskesmas Sewon 1.
2. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu bersalin Ny.W pada usia kehamilan 39 minggu di Puskesmas Sewon 1. Persalinan dilakukan dengan prosedur normal dan tidak terjadi komplikasi yang berhubungan dengan faktor risiko jarak kehamilan ≤ 2 tahun.
3. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas sebanyak 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama dan ketiga dilakukan pengkajian dan pemantauan melalui *Whatsapp*, sedangkan kunjungan kedua dan keempat dilakukan kunjungan rumah. Masa nifas Ny.W P2AB0AH2

berjalan normal dan tidak ditemukan masalah yang berhubungan dengan faktor risiko jarak kehamilan ≤ 2 tahun.

4. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada neonatus. Bayi Ny.W dilakukan 3 kali kunjungan sesuai dengan teori yaitu KF 1 saat bayi berusia 1 hari melalui Whatsapp, kunjungan kedua hari ke 6 melalui whatsapp, dan kunjungan ketiga hari ke 8 dengan mengunjungi kediaman Ny.W. Selama asuhan tidak ditemukan masalah pada bayi Ny.W.
5. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Keluarga Berencana. Asuhan diberikan sejak kontak pertama dengan Ny.W yaitu mendiskusikan P4K dalam perencanaan penggunaan alat kontrasepsi, kemudian dilakukan evaluasi pada masa nifas. Ny. W telah melakukan KB suntik progestin pada tanggal 14 Februari 2023.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Mampu digunakan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan

Mampu menerapkan mata kuliah asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana yang telah didapatkan saat perkuliahan.

3. Bagi Bidan di Pelayanan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana.

4. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Mampu memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Ibu mampu mendapat pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. *Profil Data Kesehatan DIY 2021*. Yogyakarta; 2021.
2. Hapsari, D., Sari, P., Indrawati, L., 2015. *Indeks Kesehatan Maternal Sebagai Indikator Jumlah Kelahiran Hidup*. *J. Ekol. Kesehat.* 14, 259–272.
3. Qudriani, M., & Hidayah, S. N. (2017). *Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016*.
4. Winkjosastro H, Saifuddin AB, Rachimadhi T. *Ilmu Kebidanan*. 4th ed. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
5. KEMENKES RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Care Terpadu Tahun 2020*. 2020.
6. Rochjati P. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga Press; 2013.
7. D H, I D, N K. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Kehamilan “4 Terlalu (4-T)” Pada Wanita Usia 10-59 Tahun (Analisis Riskesdas 2010)*. 2014;143–52.
8. Herinawati, Titik Hindriati AN. *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2019;19(3):590–601.
9. Sulistyawati A, Nugraheny E. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
10. Walyani ES, Purwoastuti TE. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press; 2016.
11. Lailiyana, Laila A, Daiyah I, Susanti A. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.

12. Agustina U dan P. *Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Beresiko. Kaji Ilm Probl Kesehat.* 2021;6(2):290–9.
13. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Kementerian Kesehatan RI. 2018;
14. Jannah N. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi.* Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015.
15. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
16. Kuswanti I, Melina F. *Askeb II Persalinan (Cetakan I).* Pustaka Pelajar; 2014.
17. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
18. Cunningham. *Obstetri Williams, Volume I.* Jakarta: EGC Medical Publisher; 2012.
19. Bahiyatun. *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal.* Jakarta: EGC; 2009.
20. Manuaba. *Ilmu Kebidanan dan Kandungan untuk Bidan.* Jakarta: EGC; 2010.
21. Pasien P, Sectio P. *Factors affecting wound healing process in post sectio caesarea patientsin midwifery.* 2021;11(April):469–80.
22. Saleha S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Jakarta: Salemba Medika; 2009.
23. Syafrudin, Damayanti D., Delminsta. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan.* Jakarta: Trans Info Media; 2011.
24. Marmi, Rahardjo K. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Media; 2015.
25. Yetti A. *Hubungan antara Persalinan Premature dengan Hiperbilirubin pada Neonatus. J Kesehat.* 2014;2(2):109–12.
26. Nanny DL. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta: Salemba Timur; 2013.
27. Handayani TE, Setiyani A, Sa'adab N, Magetan prodi kebidanan. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita.* Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan; 2018. 296 p.

28. Setiyaningrum EZ. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV Trans Info Media; 2015.
29. Suratun. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi Cetakan 3*. Natawijaya, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
30. Kemenkes RI. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
31. Suwardono BP, Fatah MZ, Farid NN. *Description of the Low Participation of Family Planning Acceptor in Bangkalan Regency*. *J Promkes Indones J Heal Educ*. 2020;8(1):121–131.
32. Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC; 2016.
33. Wahyuni ED. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
34. Nurgianti. *Penurunan Libido Pada Akseptor Kb Suntik Dmpa (Depo Medroxy Progesteron Asetat) Terhadap Pola Adaptasi Seksual Dengan Pendekatan Model Adaptasi Callista Roy*. Uin Alauddin Makassar. UIN Alauddin Makassar.; 2017.
35. Hartanto H. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2015.
36. Wahyuni ES. *Kontrasepsi Hormon Progesteron*. 2017. 1–105 p.
37. Arum DNS, Sujiyatini. *Panduan Lengkap Pelayanan KB terkini*. Yogyakarta: Fitramaya; 2017.
38. Nurlinda. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Hormonal Tentang Efek Samping Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Gentungan Kabupaten Gowa*. [Makassar]: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2016.
39. Priyanti S, Syalfina AD. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. CV Kekata Group; 2017.
40. Dewi RIS, Etriyanti, Nurhayati F. *Berat Badan Akseptor KB Hormonal Dengan Akseptor KB Non Hormonal*. *J Abdimas Sainatika*. 2016;2(1):1–10.

41. Yusita EP. *Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas*. Jakarta: UB Press; 2019.
42. Farid MF, Gosal FA. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Selassae Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan*. *JST Kesehat*. 2017;7(4):381–388.
43. Apter D. *Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult*. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2017;8(9):1–13.
44. Jalilah NH, Prapitasari R. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Penerbit Adab (CV Adanu Abimata); 2020.
45. Hutagalung SP. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi oleh PUS di Puskesmas Rawang Pasar IV Kabupaten Asahan*. 2018;
46. Valentina T. *Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul*. 2019;
47. Romauli S. *Buku Ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
48. Walyani ES. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018. 1 p.
49. Gladeva Yugi Antari. *Gambaran Komplikasi Ibu Hamil Risiko Tinggi (4T)*. *J Rumpun Ilmu Kesehat*. 2022;2(2):10–4.
50. Palifiana dan Wulandari. *Hubungan Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati*. *Pros Semin Nas*. 2018;8:31–40.
51. Nurhasanah N, Aisyah S, Amalia R. *Hubungan Jarak Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil*. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(2):736.
52. Nugrawati, Dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Indramayu:

- Penerbit Adab (CV. Adanu Abimata); 2021.
53. Hijri F, Trisuci Y. *Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Pengetahuan tentang Tanda Tanda Bahaya Kehamilan. J Bid Ilmu Kesehat.* 2016;7(1).
 54. Wulandari E, Ramadhaniati Y, Eliagita C. *Relationship between Sexual Patterns of Pregnant Women and the Occurrence of Premature Rupture of Membranes (KPD) in Kepahiang District Hospital. Midwifery Heal J.* 2020;5(2).
 55. Fitriana Y, Nurwiandani W. *Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
 56. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010.
 57. Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 58. Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2015. *Varney's Midwifery:* EGC.
 59. Simanihuruk R. *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Noemuti Tahun 2020. J Ekon Sos Hum.* 2021;2(11):166–73.
 60. Mutmainah A. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: ANDI Yogyakarta; 2017.
 61. Susiloningtyas I, Purwanti Y. *Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala III Terhadap Pencegahan Perdarahan Postpartum (Sistematik Review).* 2018;1–10.
 62. Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita.* Jakarta: Salemba Medika.
 63. Kemenkes. *Pentingnya Pemantauan Kesehatan pada Masa Periode Emas Balita.* Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
 64. Marmi K, R,. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 65. Latifa Isnaini NP, Fauziyyah S, Rizky Trisna Firman dan H. *Literature Review*

- Hubungan Perawatan Payudara terhadap Bendungan ASI*. Univ Ngudi Waluyo [Internet]. 2022;1(2):406–10. Available from: www.tribunnews.com,
66. Almatsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2011.
 67. Saifuddin AB. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
 68. Setiyani A, Sukesni, Esyuananik. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
 69. Rusmini, dkk. 2017. *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi SOAP

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY W UMUR 29 TAHUN G2P1AB0AH1
UK 36 MINGGU 3 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PUSKESMAS SEWON 1**

TANGGAL/JAM : 12 Desember 2022 Jam 10.15 WIB

(berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan pada rekam medis dan buku KIA pasien Ny.W)

S	Identitas		
	BIODATA	Istri	Suami
	Nama :	Ny W	Tn. N
	Umur :	29 tahun	37 Tahun
	Pendidikan :	SMA	SMA
	Pekerjaan :	IRT	Buruh
	Agama :	Islam	Islam
	Suku/ Bangsa :	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
	Alamat :	Balong RT 6, Timbulharjo, Sewon, Bantul	
	Ibu datang ke Poli KIA Puskesmas Sewon 1 untuk pemeriksaan kehamilan rutin dan mengatakan susah tidur dan nyeri punggung bawah. Ibu mengatakan ini		

merupakan kehamilan keduanya, dan ibu mengatakan tidak pernah keguguran. Anak pertama lahir tahun 2021 di tolong oleh bidan di Puskesmas Sewon 1 secara spontan, BB lahir: 2800 gram, perempuan dan tidak ada komplikasi. Riwayat kehamilan ini yaitu sejauh ini ibu telah melakukan ANC sebanyak 8 kali (Puskesmas Sewon 1) dimana kunjungan awal ibu untuk ANC pada umur kehamilan 12 minggu.

a. Riwayat Pernikahan

Ny. W mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. N, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah saat berusia 26 tahun, dengan suami 3 tahun.

b. Riwayat menstruasi

Menarche umur 15 tahun. Siklus 28 hari, teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: ya, tidak berbau. Dysmenorhoe: tidak. Banyak Darah ganti pembalut 2-3 kali sehari.

HPHT : 01-04-2022, HPL: 08-01-2023, umur kehamilan 36 minggu 3 hari.

c. Riwayat KB

Ny.W mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

d. Riwayat kesehatan :

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

e. Pola nutrisi : Makan sehari 3-4x, jenisnya nasi, sayur dan lauk. Minum air putih kurang lebih 8 gelas perhari, tidak ada keluhan.

Ny.W tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan.

f. Pola Aktivitas: Melakukan pekerjaan rumah tangga

g. Pola istirahat : tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.

h. Psikososial :

	<p>Kehamilan ini diinginkan suami istri dan keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan ibu tentang kehamilan Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. 2. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang Ibu mengatakan mengetahui bahwa keadaannya sekarang normal tidak ada permasalahan. Ibu belum mengetahui risiko yang terjadi pada kehamilan jarak dekat. 3. Penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. 4. Persiapan/rencana persalinan Ibu mengatakan memiliki rencana persalinan di Puskesmas Sewon 1, ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, ibu belum menyiapkan perlengkapan persalinan 																				
<p>O</p>	<p>a. Pemeriksaan umum</p> <table border="0"> <tr> <td>Keadaan umum</td> <td>: baik</td> <td>Kesadaran</td> <td>: composmentis</td> </tr> <tr> <td>BB sekarang</td> <td>: 60 kg</td> <td>BB sebelum hamil</td> <td>: 50 kg</td> </tr> <tr> <td>Suhu</td> <td>: 36,6 °C</td> <td>TD</td> <td>: 123/78 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Nadi</td> <td>: 80 x/menit</td> <td>Respirasi</td> <td>: 20 kali/menit</td> </tr> <tr> <td>Lila TMI</td> <td>: 25 cm</td> <td>TB</td> <td>: 158 cm</td> </tr> </table> <p>IMT: $50 / 1,58^2 = 20,02 \text{ kg/m}^2$ (kategori normal)</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah : tidak pucat</p> <p>Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Leher : tidak ada pembengkakan vena juguralis/kelenjar limfe/kelenjar tyroid</p>	Keadaan umum	: baik	Kesadaran	: composmentis	BB sekarang	: 60 kg	BB sebelum hamil	: 50 kg	Suhu	: 36,6 °C	TD	: 123/78 mmHg	Nadi	: 80 x/menit	Respirasi	: 20 kali/menit	Lila TMI	: 25 cm	TB	: 158 cm
Keadaan umum	: baik	Kesadaran	: composmentis																		
BB sekarang	: 60 kg	BB sebelum hamil	: 50 kg																		
Suhu	: 36,6 °C	TD	: 123/78 mmHg																		
Nadi	: 80 x/menit	Respirasi	: 20 kali/menit																		
Lila TMI	: 25 cm	TB	: 158 cm																		

	<p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold 1: TFU teraba 2 jari dibawah px, di fundus teraba bulat lunak tidak melenting. Kesimpulan adalah bokong</p> <p>Leopold 2: Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin dan dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan. Kesimpulan punggung di sebelah kanan.</p> <p>Leopold 3: Bagian terbawah teraba bagian bulat keras dan melenting dan dapat digoyangkan. Kesimpulan presentasi kepala, kepala masih dapat digoyangkan (belum masuk panggul).</p> <p>Leopold 4: Bagian terbawah janin masih teraba 5/5 bagian. Kesimpulan konvergen.</p> <p>TFU Mc.Donald : 29 cm</p> <p>TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram</p> <p>DJJ : Punctum maksimum berada di perut kanan bawah pusat dengan frekuensi 140 x/ menit, irama teratur.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah : refleks patella (+), tidak terdapat odema pada kaki</p> <p>c. Data Penunjang</p> <p>Trimester I tanggal 27-06-2022 (ANC Terpadu)</p> <p>Hb : 15,6 g/dL HIV : NR</p> <p>GDS : 115 mg/Dl Sifilis : NR</p> <p>Golongan darah: A+ HBsAg: NR</p> <p>Protein urine : Negatif</p>
A	<p>1. Diagnosis</p> <p>Ny W Umur 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 36 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, presentasi kepala dengan hamil normal</p> <p>2. Masalah</p>

	<p>Kehamilan risiko tinggi faktor jarak terlalu dekat dan ketidanyamanan dalam kehamilan</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>Memberikan KIE ketidanyamanan dalam kehamilan trimester III, KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III dan KIE tanda-tanda persalinan serta P4K.</p> <p>4. Diagnosis potensial: Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi tindakan segera: Tidak ada</p>
P	<p>12 Desember 2022 Jam 10.15 WIB</p> <p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik yaitu TTV dalam batas normal dan Denyut Jantung Janin 140x/ menit, serta usia kehamilan ibu telah memasuki batas usia kehamilan yang ideal untuk persalinan yaitu 37 minggu-40 minggu.</p> <p>Ibu memahami keadaannya</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan susah tidur dan nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yang disebabkan oleh membesarnya rahim seiring menuanya kehamilan sehingga otot-otot pada ligamen tulang belakang tertarik kedepan yang menyebabkan postur tubuh ibu hiperlordosis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman di punggung bawah.</p> <p>Ibu memahami ketidaknyamanan dalam kehamilan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki posisi tubuhnya dan dapat membalurkan minyak pada punggung yang sakit dan meminta suami untuk memberikan massage punggung yang lembut pada malam hari sehingga merilekskan otot dan ibu dapat tidur.</p> <p>Ibu dan suami bersedia dengan anjuran bidan</p>

4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai risiko kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun sehingga ibu dan keluarga dapat menjaga dan mempersiapkan persalinan dengan baik.

Ibu dan keluarga mengerti risiko kehamilan kurang dari 2 tahun

5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan banyak dari jalan lahir, sakit kepala, sakit perut, dan gangguan penglihatan, gerak janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam. Menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan salahsatu tanda bahaya.

Ibu memahami tanda bahaya kehamilan

6. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan janin.

Ibu bersedia melakukannya

7. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan antara lain merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng teratur tiap 3-4 menit sekali, keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir darah atau dapat berupa cairan amis yang mengalir tidak bisa ditahan (ketuban).

Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti tanda-tanda bahaya bahaya tersebut.

8. Menginformasikan kepada ibu tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) untuk persiapan persalinan yang aman.

Ibu akan memantapkan keputusan P4K

9. Menganjurkan ibu agar melanjutkan konsumsi tablet tambah darah 1xsehari diminum malam hari dengan air putih/air jeruk untuk mencegah anemia, dan calcium lactate 1xsehari diminum pagi hari untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Ibu bersedia melakukannya

	<p>10. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada akhir minggu kehamilan sekitar usia kehamilan 37-38 minggu untuk mempersiapkan persalinan yang aman dan sehat.</p> <p>Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium</p> <p>11. Melakukan informed consent atas ketersediaan ibu untuk didampingi selama masa kehamilan hingga berKB.</p> <p>Ibu telah menandatangani lembar informed consent.</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan.</p> <p>Ibu bersedia melakukannya.</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN 1

(Kunjungan rumah berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan pada buku KIA pasien Ny.W)

25 Desember 2022 Jam 08.30 WIB.

S	Bidan datang melakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilan dan ibu mengatakan mengatakan punggungnya sakit dan terkadang perut terasa kencang.
O	<p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>BB sekarang : 62 kg</p> <p>TD : 118/75 mmHg</p> <p>Suhu : 36,6 °C</p> <p>Nadi : 81 x/menit</p> <p>Respirasi : 20 kali/menit</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p>

Wajah : tidak pucat
 Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
 Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis/kelenjar limfe/kelenjar thyroid
 Abdomen : tidak ada bekas luka operasi
 Palpasi :
 Leopold 1: TFU teraba 1 jari dibawah px, di fundus teraba bulat lunak tidak melenting. Kesimpulan adalah bokong
 Leopold 2: Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin dan dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan. Kesimpulan punggung di sebelah kanan.
 Leopold 3: Bagian terbawah teraba bagian bulat keras dan melenting dan dapat digoyangkan. Kesimpulan presentasi kepala, kepala masih dapat digoyangkan (belum masuk panggul).
 Leopold 4: Bagian terbawah janin masih teraba 4/5 bagian. Kesimpulan divergen.
 TFU Mc.Donald : 30cm
 TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
 DJJ : Punctum maksimum berada di perut kanan bawah pusat dengan frekuensi 143 x/ menit, irama teratur.
 Ekstremitas atas dan bawah : refleks patella (+), tidak terdapat odema pada kaki
 c. Pemeriksaan Penunjang
 22 Desember 2022
 HB: 11,1 g/dl
 GDS: 84 mg/dl
 Protein urin: Negatif

<p>A</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis Ny W Umur 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala dengan hamil normal 2. Masalah Ibu cemas karena terkadang kenceng-kenceng tetapi belum sering Kebutuhan Memberikan KIE mengenai keluhan yang ibu rasakan, KIE tanda bahaya kehamilan TM III, KIE tanda-tanda persalinan, evaluasi P4K dan memotivasi ibu untuk USG ke dokter kandungan. 3. Diagnosis potensial: Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera: Tidak ada
<p>P</p>	<p>25 Desember 2022 Jam 08.30 WIB.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik yaitu TTV dalam batas normal dan Denyut Jantung Janin 137x/menit. Ibu mengetahui keadaannya 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut terkadang terasa kencang merupakan kontraksi palsu yang dapat timbul atau sebagai permulaan adanya kontraksi sebagai tanda persalinan. Memberitahu ibu bahwa tanda persalinan yaitu kontraksi atau perut kencang teratur dalam 10 menit terdapat 3 kali kencang dengan durasi 30-40 detik. Ibu memahami tanda persalinan 3. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan pinggang sakit merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil, keadaan itu terjadi dapat dikarenakan perut ibu yang semakin membesar sehingga postur ibu akan menyesuaikan ketika berdiri dan berjalan, hal lain dapat dikarenakan perubahan hormon dan peregangan ligament sebagai proses alami tubuh dalam proses persiapan persalinan. Cara mengatasinya dapat dilakukan tidur dengan posisi yang benar yaitu dengan miring kesamping, salah satu kaki ditekuk dan diberi

	<p>bantal, pada bawah perut dan belakang punggung juga dapat diberi bantal. Tidak terlalu lama duduk atau berdiri, menghindari menggunakan alas kaki ber hak/sebaiknya yang datar.</p> <p>Ibu mengerti anjuran bidan dan akan melakukannya</p> <p>4. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan janin.</p> <p>Ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Memberitahukan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan agar ibu ingat tanda tanda persalinan.</p> <p>Ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) dan calcium lactate yang diberikan bidan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Ibu bersedia melakukannya</p> <p>7. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada TM III.</p> <p>Ibu mengetahui dan dapat menyebutkan tanda bahaya pada TM III</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) untuk persiapan persalinan yang aman.</p> <p>Ibu telah memutuskannya dan berencana melahirkan di Puskesmas Sewon 1.</p> <p>9. Memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke dokter spesialis kandungan minimal 1x di trimester III agar mengetahui lebih jelas/pasti mengenai keadaan janin sebagai persiapan persalinan yang aman.</p> <p>Ibu akan melakukannya</p> <p>10. Melakukan follow up melalui whatsapp.</p> <p>Telah dilakukan dan ibu merespon dengan baik dan mengatakan bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan USG ke dokter kandungan pada tanggal 27 Desember 2022 dengan hasil janin tunggal hidup intrauterine presentasi</p>
--	--

	<p>kepala sudah masuk PAP, TBJ: 3000 gram, air ketuban cukup dan plasenta letak fundus anterior.</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan atau jika ibu merasa ada keluhan.</p> <p>Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>Konseling melalui Whatsapp, mengatakan pada ibu untuk tidak panik dan tetap tenang. Gunakan untuk istirahat yang cukup, bisa juga jalan-jalan pagi atau sore, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan jangan lupa berdoa. Memberikan konseling ibu diperbolehkan melakukan hubungan suami istri karena sperma dari suami dapat menyebabkan kontraksi pada rahim ibu dan akan memicu terjadinya persalinan. Jika kencang-kencang semakin sering dan frekuensinya setiap 3 menit atau keluar air-air, maka segera datang ke bidan.</p>
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti,A.Md.Keb)

(Bambang AmeliaF.U)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY W UMUR 29 TAHUN
G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU JANIN TUNGGAL,
HIDUP, INTRAUTERINE DALAM PERSALINAN
KALA I FASE AKTIF DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS SEWON 1**

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada rekam medis dan buku KIA pasien Ny.W)

Tanggal 1 Januari 2023 Jam 09.00 WIB

S	Identitas		
	BIODATA	Istri	Suami
	Nama :	Ny W	Tn. N
	Umur :	29 tahun	37 Tahun
	Pendidikan :	SMA	SMA
	Pekerjaan :	IRT	Swasta
	Agama :	Islam	Islam
	Suku/ Bangsa :	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
	Alamat :	Balong RT 6, Timbulharjo, Sewon, Bantul	

Ibu datang ke Puskesmas Sewon 1 tanggal 1-1-2023 pukul 09.00 Ny. W umur 29 tahun G2P1AB0AH1 Umur Kehamilan 39 Minggu mengeluh nyeri pinggang, dan perut mulas terasa kenceng-kenceng sejak pukul 04.00 WIB. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya, dan ibu mengatakan tidak pernah keguguran. Anak pertama lahir tahun 2021 di Puskesmas Sewon 1 secara spontan, BB lahir: 2800 gram, perempuan dan tidak ada komplikasi.

- a. Riwayat Pernikahan
Ny. W mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. N, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah saat berusia 26 tahun, dengan suami 3 tahun.
- b. Riwayat menstruasi
Menarche umur 15 tahun. Siklus 28 hari, teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: ya, tidak berbau. Dysmenorhoe: tidak. Banyak Darah ganti pembalut 2-3 kali sehari.
HPHT : 01-04-2022, HPL: 08-01-2023 umur kehamilan 39 minggu
- c. Riwayat KB
Ny.W mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi
- d. Riwayat kesehatan :
Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).
- e. Pola nutrisi : Makan sehari 3-4x, jenisnya nasi, sayur dan lauk. Minum air putih kurang lebih 8 gelas perhari, tidak ada keluhan.
Ny.W tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan.
- f. Pola Aktivitas: Melakukan pekerjaan rumah tangga
- g. Pola istirahat : tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.
- h. Psikososial :
Kehamilan ini diinginkan suami istri dan keluarga.

	<p>1. Pengetahuan ibu tentang persalinan Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang persalinan. Bahwa masa persalinan membutuhkan gizi, istirahat dan semangat yang cukup untuk melahirkan bayi dan ari-arinya.</p> <p>2. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang Ibu mengatakan mengetahui bahwa keadaannya sekarang normal mengetahui tanda persalinan dan tidak ada permasalahan.</p> <p>3. Penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang.</p>																								
<p>O</p>	<p>a. Pemeriksaan umum</p> <table data-bbox="406 903 1299 1218"> <tr> <td>Keadaan umum</td> <td>: baik</td> <td>Kesadaran</td> <td>: composmentis</td> </tr> <tr> <td>BB sekarang</td> <td>: 62 kg</td> <td>BB sebelum hamil</td> <td>: 50 kg</td> </tr> <tr> <td>TD</td> <td>: 118/75</td> <td>Nadi</td> <td>: 81x/menit</td> </tr> <tr> <td>Suhu</td> <td>: 36,6 °C</td> <td>Respirasi</td> <td>: 20x/menit</td> </tr> <tr> <td>Lila TMI</td> <td>: 25 cm</td> <td>TB</td> <td>: 158 cm</td> </tr> <tr> <td>IMT</td> <td colspan="3">: $50 / 1,58^2 = 20,02^2$ (kategori normal)</td> </tr> </table> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah : tidak pucat</p> <p>Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Leher : tidak ada pembengkakan vena juguralis/kelenjar limfe/kelenjar thyroid</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold 1: TFU teraba 1 jari dibawah px, di fundus teraba bulat lunak tidak melenting. Kesimpulan adalah bokong</p>	Keadaan umum	: baik	Kesadaran	: composmentis	BB sekarang	: 62 kg	BB sebelum hamil	: 50 kg	TD	: 118/75	Nadi	: 81x/menit	Suhu	: 36,6 °C	Respirasi	: 20x/menit	Lila TMI	: 25 cm	TB	: 158 cm	IMT	: $50 / 1,58^2 = 20,02^2$ (kategori normal)		
Keadaan umum	: baik	Kesadaran	: composmentis																						
BB sekarang	: 62 kg	BB sebelum hamil	: 50 kg																						
TD	: 118/75	Nadi	: 81x/menit																						
Suhu	: 36,6 °C	Respirasi	: 20x/menit																						
Lila TMI	: 25 cm	TB	: 158 cm																						
IMT	: $50 / 1,58^2 = 20,02^2$ (kategori normal)																								

Leopold 2: Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin dan dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan.

Kesimpulan punggung di sebelah kanan.

Leopold 3: Bagian terbawah teraba bagian bulat keras dan melenting dan dapat digoyangkan. Kesimpulan presentasi kepala, kepala tidak dapat digoyangkan (sudah masuk panggul).

Leopold 4: Bagian terbawah janin masih teraba 3/5 bagian. Kesimpulan divergen.

TFU Mc.Donald : 31 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : Punctum maksimum berada di perut kanan bawah pusat dengan frekuensi 143 x/ menit, irama teratur.

His : 4x10'x30"

Genetalia : pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 2, molase tidak ada, Hodge II-III, air ketuban (-), STLD (+)

Ekstremitas atas dan bawah : refleks patella (+), tidak terdapat odema pada kaki

c. Data Penunjang

Trimester I tanggal 16-07-2022

Hb : 11,1 g/dL HIV : NR

GDS : 75 mg/Dl Sifilis : NR

Golongan darah: B+ HBsAg: NR

Protein urine : Negatif

Trimester III Tanggal 17-12-2022

Hb : 11,5 g/dL Protein urine : Negatif

	<p>GDN : 75mg/dl</p> <p>USG (27 Desember 2023)</p> <p>Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala sudah masuk PAP, TBJ: 3000 gram, air ketuban cukup dan plasenta letak fundus anterior.</p>
A	<p>Ny W Umur 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif dengan persalinan normal</p>
P	<p>Tanggal 1 Januari 2023 Jam 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD 118/75 mmhg, pembukaan 9 cm, DJJ normal 143x/menit serta posisi janin normal dan presentasi kepala. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi diri maupun bayinya 2. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, karena bila kandung kemih penuh akan menghalangi penurunan kepala. Ibu bersedia melakukan. 3. Menganjurkan ibu tidur miring kiri agar terjadi penurunan kepala janin yang optimal dan mempercepat pembukaan. Ibu bersedia mengikuti anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap,cukup dengan tarik napas panjang dari hidung keluarkan dari mulut secara perlahan dilakukan saat ada kontraksi dan saat perut ibu terasa sakit. Memberitahu ibu bahwa semakin lama kontraksi akan semakin sering dan semakin kuat. Ibu mengerti dan kooperatif 5. Meminta ibu untuk makan dan minum untuk tenaga mengejan nanti pada saat tidak ada kontraksi, ibu dapat makan dan minum yang manis dan ringan yang mudah dicerna. Ibu bersedia melakukannya dan suami membantu ibu.

	<p>6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat Ibu didampingi dan suami sambil memijat punggung ibu.</p> <p>7. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit, serta tekanan darah, pembukaan, dan penurunan kepala setiap 4 jam atau jika ada indikasi. Hasil telah didokumentasikan</p>
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang AmeliaF.U)

**CATATAN
PERKEMBANGAN**

Tgl / Jam	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
01-01-2023 10.00 WIB	Ibu mengatakan kencing-kencingnya semakin sering dan keluar air-air yang tidak tertahan dari jalan lahir.	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: 112/70 mmHg, N: 90 kali/menit, R : 22 kali/menit, S : 36,5°C, DJJ:142 kali/menit, His: 5x/10'/45'' VT: v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, , selaput ketuban (-) presentasi kepala, UUK searah jam 12, molase tidak ada,	Ny W umur 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine dalam persalinan kala II dengan persalinan normal	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat adanya tanda persalinan kala II <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfingter ani membuka. <p>Terdapat tanda dan gejala kala II</p> 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <ol style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi. b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. <p>Peralatan telah lengkap.</p> 3. Memakai alat pelindung diri.

		Hodge IV, AK (+), STLD (+).			<p>Alat pelindung diri telah dipakai.</p> <p>4. Mencuci tangan dengan sabun. Tangan telah bersih.</p> <p>5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan periksa dalam. Sarung tangan telah digunakan.</p> <p>6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit steril. Oksitosin telah disiapkan.</p> <p>7. Melakukan vulva hygiene. Ibu bersikap kooperatif.</p> <p>8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. VT: v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, , selaput ketuban (-) presentasi kepala, UUK searah jam 12, molase tidak ada, Hodge IV, AK (+), STLD (+).</p> <p>9. Merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan telah terendam.</p> <p>10. Memeriksa DJJ untuk memastikan DJJ dalam batas normal. DJJ normal</p>
--	--	--------------------------------	--	--	--

					<p>11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu bersikap koopertif.</p> <p>12. Mengajarkan ibu memilih posisi yang nyaman. Ibu memilih posisi setengah duduk</p> <p>13. Mengajarkan cara meneran yang benar. Ibu bersikap kooperatif.</p> <p>14. Memimpin ibu meneran pada saat kontraksi. Ibu bersikap kooperatif.</p> <p>15. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Handuk telah dipasang.</p> <p>16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain telah terpasang.</p> <p>17. Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Alat-alat lengkap.</p> <p>18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan. Sarung tangan terpasang.</p> <p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan ringan kepala. Mengajarkan ibu</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Ibu bersikap kooperatif.</p> <p>20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat.</p> <p>21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Bayi melakukan putar paksi luar.</p> <p>22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Ibu bersikap kooperatif. Lahirnya bahu dan tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Telah dilakukan sanggah susur.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Bayi lahir spontan, Jenis Kelamin: perempuan, pukul 10.25 WIB.</p> <p>25. Melakukan penilaian selintas. Bayi menangis, tonus otot baik, bernafas normal.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.</p> <p>Bayi telah dikeringkan dan bayi tetap berada diatas perut ibu.</p>
01-01-2023 10.26 WIB	Ibu mengatakan perut mulas	Keadaan umum: baik Kesadaran ibu composmentis TD: 122/70 mmHg, TFU: sepusat, uterus globuler, terdapat semburan darah.	Ny W Umur 29 tahun P2AB0AH2 dalam persalinan kala III persalinan normal	10.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua. Tidak ada bayi kedua. 2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Ibu bersedia. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM. Oksitosin telah disuntikkan. 4. Setelah 2 menit, menjepit tali pusat dengan 2 klem, 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama. Tali pusat telah diklem. 5. Memotong tali pusat diantara 2 klem dan mengikat tali pusat dengan benang DTT. Tali pusat telah dipotong dan diikat. 6. Meletakkan bayi di dada ibu.

					<p>Bayi berada di dada ibu.</p> <p>7. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi bayi.</p> <p>Bayi sudah diselimuti dan telah dipasang topi.</p> <p>8. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>Klem telah dipindahkan.</p> <p>9. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>Tali pusat telah ditegangkan.</p> <p>10. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah.</p> <p>Tali pusat telah ditegangkan. Mengeluarkan plasenta</p> <p>11. Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.</p> <p>Ibu bersikap kooperatif.</p> <p>12. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan hingga selaput ketuban terpinil.</p> <p>Plasenta lahir lengkap. Pukul 10.40 WIB</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>13. Melakukan masase uterus selama 15 detik agar uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>Masase telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>14. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.</p> <p>Plasenta dan selaput ketuban utuh.</p>
02-02-2023 10.40 WIB	Ibu mengatakan perut mulas dan perih di jalan lahir	<p>Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran: compos mentis</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 85 x/m R: 20x/m, S: 36,6°C. TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, BAB negatif, BAK negatif. Laserasi: daerah mukosa vagina, fourchette posterior, kulit dan otot perineum.</p> <p>PPV:±150 cc.</p>	<p>Ny W Umur 29 tahun</p> <p>P2AB0AH2 dalam persalinan kala IV persalinan normal</p>	10.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi adanya laserasi. Ada laserasi derajat II 2. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. 3. Melakukan penjahitan <ol style="list-style-type: none"> a. Memeriksa robekan secara lengkap dengan menggunakan kassa DTT secara lembut sambil menilai luas dan dalamnya robekan. b. Memberikan lidokain 1 % sesuai dengan robekan tunggu 2 menit agar lidokain bekerja. c. Menyiapkan jarum, benang cat gut, dan gunting. d. Membuat jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi di mukosa vagina. Setelah itu buat ikatan

					<p>dan potong pendek benang dari yang lebih pendek. Sisakan benang kira-kira 1 cm.</p> <p>e. Menutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah cincin hymen.</p> <p>f. Tepat sebelum cincin hymen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke belakang cincin hymen sampai jarum ada di bawah laserasi kemudian ditarik keluar pada luka perineum.</p> <p>g. Menggunakan teknik jelujur saat menjahit lapisan otot. Lihat kedalam luka untuk mengetahui letak ototnya.</p> <p>h. Setelah dijahit sampai ujung luka, putarlah jarum dan mulailah menjahit kearah vagina dengan menggunakan jahitan subkutikuler.</p> <p>i. Memindahkan jahitan dari bagian luka perineum kembali ke vagina di belakang cincin hymen untuk diikat dengan simpul mati dan dipotong benangnya.</p> <p>j. Memastikan anus tidak terjahit dengan memasukkan jari kelingking kedalam anus.</p> <p>k. Memeriksa kembali vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kassa yang tertinggal di dalam.</p> <p>l. Mencuci area genital dan kompres dengan kasa betadin.</p> <p>Penjahitan telah dilakukan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>4. Membersihkan semua alat rendam dalam larutan klorin. Semua alat telah direndam</p> <p>5. Membersihkan ibu menggunakan air DTT dan memakaikan baju bersih dan kering. Ibu dalam keadaan bersih</p> <p>6. Membersihkan tempat tidur Tempat tidur telah bersih</p> <p>7. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu. Keluarga bersedia membantu</p> <p>8. Menganjurkan ibu istirahat. Ibu akan melakukannya</p> <p>9. Melakukan pemantauan kala IV. Telah dilakukan dan telah dicatat pada partograf</p>
--	--	--	--	--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia F.U)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BY.NY.W USIA 1 JAM DI PUSKESMAS SEWON 1**

TANGGAL/JAM : 1 Januari 2023 Jam 11.30 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada rekam medis dan buku KIA pasien Ny.W)

S	Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya. Bayi lahir spontan tanggal 1 Januari 2023 pukul 10.25 WIB, umur kehamilan 39 Minggu, lahir menangis kuat, tonus otot baik, bernafas normal.
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Penilaian awal <ol style="list-style-type: none"> a. Menangis Kuat : Ya b. Warna Kulit : Kemerahan c. Tonus Otot : Bergerak Aktif 3. Pemeriksaan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat Badan : 3000 gram b. Panjang Badan : 49 cm c. Lingkar Kepala : 33 cm d. Lingkar Dada : 32 cm e. Lila : 11 cm 4. Tanda – Tanda Vital <p>Denyut Jantung Bayi : 138 x/menit</p> <p>Pernapasan : 44 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> 5. Pemeriksaan fisik <p>Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa</p> <p>Kepala : Tidak ada pembekakan pada kepala.</p>

	<p>Mata : Simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>Telinga : Simetris, terdapat lubang</p> <p>Mulut : normal tidak ada kelainan</p> <p>Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p> <p>Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal</p> <p>Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah</p> <p>Jenis Kelamin: Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora</p> <p>Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>Ekstremitas : Lengkap, simetris</p> <p>Punggung : normal tidak ada kelainan.</p> <p>6. Reflek</p> <p>Moro : Positif</p> <p>Rooting : Positif</p> <p>Sucking : Positif</p> <p>Palmar Grasp : Positif</p> <p>Tonic neck : positif</p>
A	By.Ny.W usia 1 jam bayi baru lahir normal, cukup bulan sesuai masa kehamilan
P	<p>1. Melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, memberi salep mata antibiotic profilaksis untuk mencegah infeksi mata, dan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan secara intramuskular di paha kiri anterolateral.</p> <p>Telah dilakukan antropometri, diberikan salep mata dan injeksi Vit K 1 mg.</p> <p>2. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara menyeluruh meliputi</p>

	<p>pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe. TTV dalam batas normal dan keadaan fisik bayi normal.</p> <p>3. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, memberikan suntikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi di paha kanan anterolateral secara IM. Imunisasi telah diberikan dan bayi menangis.</p> <p>4. Menjaga kehangatan suhu bayi dengan menyelimuti menggunakan kain dan memakaikan kepala bayi dengan topi. Bayi dalam keadaan hangat.</p> <p>5. Melakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir dengan memantau dan mencegah keadaan yang lebih buruk pada bayi baru lahir normal. Telah dilakukan.</p>
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia F.U)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W UMUR 29 TAHUN P2AB0AH2 8 JAM
POST PARTUM DENGAN NIFAS NORMAL DI PUSKESMAS SEWON 1**

TANGGAL/JAM : 1 Januari 2023 Jam 18.30 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada rekam medis dan buku KIA pasien Ny.W)

S	Identitas		
	BIODATA	Istri	Suami
	Nama :	Ny W	Tn. N
	Umur :	29 tahun	37 Tahun
	Pendidikan :	SMA	SMA
	Pekerjaan :	IRT	Swasta
	Agama :	Islam	Islam
	Suku/ Bangsa :	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
	Alamat :	Balong RT 6, Timbulharjo, Sewon, Bantul	
	Keluhan utama		
	Ibu melahirkan 8 jam yang lalu, dengan keluhan masih merasa lelah, perut mulas dan sakit pada bagian jalan lahir. Ibu mengatakan sudah BAK, belum BAB.		
	1. Riwayat persalinan sekarang		
	Tempat persalinan : Puskesmas Sewon1		
Tanggal persalinan : 1 Januari 2023			

	<p>Jenis persalinan : Spontan</p> <p>Penolong : Bidan</p> <p>Plasenta : Lengkap</p> <p>Lama persalinan kala II : 25 menit</p> <p>Komplikasi: tidak ada</p> <p>2. Riwayat bayi baru lahir</p> <p>Lahir : Normal</p> <p>Tanggal : 1 Januari 2023</p> <p>BB/PB : 3000 gram / 49 cm</p> <p>LK/LD/Lila : 33 cm/ 32 cm/ 11 cm</p> <p>Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>Apgar Score : 8/9/10</p> <p>Komplikasi : tidak ada</p> <p>3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>a. Nutrisi: Makan: 1x, porsi 1 piring jenisnya nasi, sayur, lauk. Minum: 2x, 1 gelas, jenisnya air putih dan teh manis</p> <p>b. Istirahat: ibu mengatakan selama 6 jam melahirkan sudah tidur kurang lebih 1,5 jam</p> <p>c. Pola eliminasi : ibu sudah BAK 1x dan belum BAB</p> <p>d. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan jalan</p>
O	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Vital sign : TD: 128/80 mmHg, N: 82 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,8°C</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</p>

	<p>Payudara : Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (kolostrum)</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</p> <p>Genetalia : Terdapat luka jahitan perineum masih basah dan PPV dalam batas normal</p> <p>Lochea : rubra, warna merah segar, bau khas</p>
A	Ny W Umur 29 tahun P2AB0AH2 8 jam post partum dengan nifas normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal. Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya 2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui. Ibu akan melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar kondisi ibu cepat dalam pemulihan dan tidak mengalami infeksi. Ibu mengerti. 4. Melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bounding 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga. Ibu mengerti 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik. Ibu mengerti dan berencana memberikan ASI secara eksklusif 7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2

	<p>jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik.</p> <p>Ibu mengerti</p> <p>8. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>9. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas seperti pusing, demam, kontraksi uterus lembek dan perdarahan yang keluar seperti air keran mengalir untuk segera melapor pada bidan jaga.</p> <p>Ibu dan keluarga mengerti</p> <p>10. Memberikan terapi obat yaitu vitamin A 100.000 unit diminum 1x1 sebanyak 2 kapsul untuk mencegah perdarahan, Amoxilin 500 mg diminum 3x1 sebanyak 15 tablet untuk mencegah infeksi, paracetamol 500 mg diminum 3x1 sebanyak 10 tablet untuk meringankan rasa nyeri jalan lahir dan tablet tambah darah diminum 1x1 sebanyak 10 tablet untuk mengganti kehilangan darah selama persalinan.</p> <p>Ibu bersedia meminum sesuai anjuran.</p>
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia F.U)

CATATAN PERKEMBANGAN 1

TANGGAL/JAM : 9 Januari 2023 Jam 10.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien Ny.W)

S	Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna merah kekuningan dan jumlahnya tidak sebanyak hari-hari awal, bekas jahitan masih sedikit sakit, dan ibu merasa payudaranya penuh. Ibu memberikan ASI sesuai keinginan bayi. Ibu tidak minum jamu atau melakukan budaya yang berkaitan pada masa nifas karena dalam keluarganya tidak menganut budaya atau kebiasaan seperti itu.
O	<ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none">a. Keadaan umum : baikb. Kesadaran : composmentisc. Vital sign : Tekanan darah : 120/80, Nadi: 81x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu: 36,5° C2. Pemeriksaan fisik<ul style="list-style-type: none">Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudahPayudara : Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol terasa perih saat menyusui, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluarAbdomen : tidak ada bekas operasi, pertengahan antara simpisis dan pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosongGenetalia : terdapat luka perineum sudah mulai kering, bersih dan tidak ada tanda infeksi.dan PPV dalam batas normalLochea : sanguilenta, warna merah kekuningan, bau khas
A	Ny. W umur 29 tahun P2Ab0Ah2 8 hari post partum dengan nifas normal

<p>P</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Ibu mengetahui kondisinya 2. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar untuk mengosongkan payudara supaya tidak bengkak dan dapat memaksimalkan pemberian ASI pada bayi dengan cara ibu berbaring atau duduk bersandar. Sebelum dan setelah menyusui, ibu mengeluarkan asi lalu dioleskan pada puting. Bayi disanggah dengan satu tangan, kepala bayi berada di bagian siku ibu dan bokong bayi di lengan bagian bawah ibu. Perut ibu dan bayi menempel dengan kepala bayi menghadap ke payudara ibu, telinga dan bahu bayi berada dalam satu garis lurus. Ibu memegang payudara dengan jari tangan membentuk huruf C dengan ibu jadi diatas dan empat jari lain menopang payudara. Rangsang bayi untuk membuka mulutnya dengan menempelkan puting pada pipi atau sudut mulut bayi, jika mulut bayi sudah terbuka segera masukkan payudara ke dalam mulut bayi. Lepaskan sanggahan tangan pada payudara jika bayi sudah menghisap. Amati bayi selama menyusu dan masukkan jari kelingking ke sudut mulut bayi sambil menekan lidah atau menekan dagu bayi kebawah untuk melepaskan isapan bayi pada payudara ibu. Kemudian oleskan ASI kembali pada puting setelah menyusui. Ibu telah mempraktekkan langsung pada bayinya dan mengatakan perih pada putingnya berkurang. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan lain kepada bayinya minimal selama 6 bulan dan ASI diberikan minimal tiap 2 jam atau jika bayi memintanya. Ibu mengerti dan sudah berencana melakukannya. 4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
-----------------	---

	<p>seimbang agar nutrisi ibu baik dan tinggi protein agar mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama alat kelaminnya serta menyarankan ibu untuk mengganti pembalut 3-4 kali/hari untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>6. Memberitahu ibu kegawatdaruratan dirumah seperti terjadi perdarahan yang banyak, rahim ibu tidak berkontraksi dengan baik (lembek), payudara keras nyeri hingga kemerahan, terdapat masalah dengan bayi seperti bayi kuning, tali pusat berdarah bernanah dan bau, bayi sulit tidur, demam, dan diare.</p> <p>Ibu memahaminya dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet darah dari bidan.</p> <p>Ibu bersedia melakukannya</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.</p> <p>Ibu mengerti dan mengetahui kapan harus periksa kembali ke fasilitas kesehatan.</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN 2

TANGGAL/JAM : 16 Januari 2023 Jam 16.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien Ny.W)

S	Ibu mengatakan mengatakan keadaannya sudah membaik dapat beraktivitas seperti biasa.
O	<ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none">a. Keadaan umum : baikb. Kesadaran : composmentisc. Vital sign : Tekanan darah : 120/70 mmHg, N:78 kali/menit, R:20 kali/menit, S: 36,7 °C2. Pemeriksaan fisik<p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</p><p>Payudara : Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol sudah tidak ada lecet, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (matur)</p><p>Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU sudah tidak teraba, kontraksi keras</p><p>Genetalia : terdapat luka perineum sudah kering dan baik</p><p>Lochea : alba, warna putih, bau khas</p>
A	Ny. W umur 29 tahun P2Ab0Ah2 15 hari post partum dengan nifas normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Ibu mengetahui kondisinya2. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Ibu mengerti dan telah makan makanan yang bergizi3. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sampai 6

	<p>bulan tanpa diberi makanan tambahan.</p> <p>Ibu akan tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan pola kehidupan atau aktifitas sehari- hari yang sudah dilaksanakan dengan baik.</p> <p>Ibu mengerti</p> <p>5. Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda seperti demam tinggi, perdarahan tidak normal, dan sakit kepala yang hebat.</p> <p>Ibu akan segera periksa apabila terdapat tanda-tanda di atas.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet darah dari bidan.</p> <p>Ibu bersedia melakukannya</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan rumah 2 minggu lagi untuk motivasi KB dan kunjungan terakhir nifas.</p> <p>Ibu bersedia.</p>
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, Amd.Keb)

(Bambang Amelia F.U)

CATATAN PERKEMBANGAN 3

TANGGAL/JAM : 31 Januari 2023 Jam 09.30 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien Ny.W)

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan beraktivitas seperti biasa dan ibu ingin ber-KB. Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan KB karena ibu ingin memiliki anak yang berjarak dekat sehingga pengasuhannya tidak jauh berbeda dengan anak pertamanya. Keputusannya untuk menggunakan KB sudah disetujui oleh suami, namun ibu masih bingung untuk alat kontrasepsi yang akan digunakan
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : Tekanan darah : 110/70 mmHg, N:78 kali/menit, R:20 kali/menit, S: 36,7 °C 2. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah Payudara : Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (matur) Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU sudah tidak teraba Genetalia : terdapat luka perineum sudah kering dan baik Lochea : alba, warna putih, bau khas
A	Ny. W umur 29 tahun P2Ab0Ah2 30 hari post partum dengan nifas normal
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Ibu mengetahui kondisinya 2. Mengingat kembali kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu dengan

	<p>mengonsumsi makanan yang bergizi.</p> <p>Ibu mengerti dan telah makan makanan yang bergizi</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk tetap meneruskan pola kehidupan atau aktifitas sehari-hari yang sudah dilaksanakan dengan baik.</p> <p>Ibu mengerti</p> <p>4. Mengajarkan ibu ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda seperti demam tinggi, perdarahan tidak normal, dan sakit kepala yang hebat.</p> <p>Ibu akan segera memeriksa apabila terdapat tanda-tanda di atas.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet darah dari bidan.</p> <p>Ibu bersedia melakukannya</p> <p>6. Memberikan konseling KB secara dini agar dapat ber-KB pasca nifas berakhir lalu menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi terbagi menjadi 3 jenis yaitu alamiah, hormonal dan non hormonal. Alamiah seperti MAL, metode kalender dan suhu basal. KB hormonal seperti pil, suntik dan implant. Sedangkan KB non hormonal seperti IUD, kondom dan MOW/MOP.</p> <p>Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>7. Memberikan motivasi pada ibu untuk ber-KB jangka panjang pasca nifas berakhir yang tidak mengganggu produksi ASI seperti suntik progestin, implant, dan IUD sesuai kondisi ibu.</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan memilih menggunakan suntik progestin lagi sebagai alat kontrasepsi.</p> <p>8. Menjelaskan cara kerja, kelebihan, kekurangan dan efek samping KB suntik progestin.</p> <p>Ibu dapat memahaminya dengan baik</p> <p>9. Menjadwalkan kunjungan ulang apabila ada keluhan atau ingin ber-KB ke fasilitas terdekat dan melakukan follow up melalui WhatsApp.</p>
--	--

	Ibu paham dan bersedia.
--	-------------------------

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia F.U)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY W USIA 1 HARI CUKUP
BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN, NORMAL DI PUSKESMAS
SEWON 1**

TANGGAL/JAM : 2 Januari 2023 Jam 10.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan rekam medik dan buku KIA pada pasien Ny.W)

S	Identitas		
	Nama Bayi : By. Ny. W		
	Usia : 1 hari		
	Jenis Kelamin : Perempuan		
	BIODATA	Ibu	Ayah
	Nama : Ny W	Tn. N	
	Umur : 29 tahun	37 Tahun	
	Pendidikan : SMA	SMA	
	Pekerjaan : IRT	Buruh	
	Agama : Islam	Islam	
	Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia	
	Alamat : Balong RT 06, Timbulharjo, Sewon, Bantul		
	1. Keluhan utama		
	Ibu mengatakan bayinya lahir spontan tanggal 1 Januari 2023 pukul 10.25 WIB, umur kehamilan 39 Minggu, sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali.		
	2. Riwayat persalinan sekarang		
Tempat persalinan : Puskesmas Sewon 1			

	<p>Tanggal persalinan : 1 Januari 2023</p> <p>Jenis persalinan : Spontan</p> <p>Penolong : Bidan</p> <p>Plasenta : Lengkap</p> <p>Lama persalinan kala II : 25 menit</p> <p>Komplikasi: tidak ada</p> <p>3. Riwayat bayi baru lahir</p> <p>Lahir : Normal</p> <p>Tanggal : 1 Januari 2023</p> <p>BB/PB : 3000 gram / 49 cm</p> <p>LK/LD/Lila : 33 cm/ 33 cm/ 11 cm</p> <p>Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>Apgar Score : 8/9/10</p> <p>Komplikasi : tidak ada</p> <p>4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>Nutrisi : bayi menyusu dengan kuat dan sering, tidak ada keluhan</p> <p>Pola eliminasi : BAB : 1x, warna coklat kehitaman, konsistensi lembek, tidak ada keluhan</p> <p>BAK : 2x, warna jernih, tidak ada keluhan</p> <p>Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir</p>
<p>O</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>2. Pemeriksaan Antropometri</p> <p>a. Berat Badan : 3000 gram</p> <p>b. Panjang Badan : 49 cm</p> <p>3. Tanda – Tanda Vital</p> <p>Denyut Jantung Bayi : 132 x/menit</p> <p>Pernapasan : 47 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>

	<p>4. Pemeriksaan fisik</p> <p>Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa</p> <p>Kepala : Tidak ada pembekakan pada kepala.</p> <p>Mata : Simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>Telinga : Simetris, terdapat lubang</p> <p>Mulut : normal tidak ada kelainan</p> <p>Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p> <p>Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal</p> <p>Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah</p> <p>Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>Ekstremitas : Lengkap, simetris</p> <p>Punggung : normal tidak ada kelainan.</p> <p>5. Reflek</p> <p>Morro : Positif</p> <p>Rooting : Positif</p> <p>Sucking : Positif</p> <p>Plamar graps : Positif</p> <p>Tonic neck : Positif</p>
A	Bayi Ny W usia 1 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum meneteki (menyusui) bayinya. Ibu mengerti. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI secara on demand/sesuai kebutuhan bayi minimal setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Semakin sering bayi disusui

	<p>maka akan semakin lancar produksi ASI sehingga dapat mencukupi kebutuhan asupan dan mempercepat pertumbuhan serta perkembangan bayi.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.</p> <p>4. Menjelaskan mengenai ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa minuman/makanan tambahan apapun kecuali obat hingga bayinya berusia 6 bulan, manfaatnya untuk membentuk antibodi/daya tahan tubuh yang baik sehingga tidak mudah terkena penyakit dan mempercepat pertumbuhan dan perkembangan bayi.</p> <p>Ibu paham dan bersedia</p> <p>5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Memberikan KIE perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat bayi saat mandi lalu dikeringkan dan dibiarkan saja tidak perlu diolesi minyak dan lain-lain, prinsipnya tetap bersih dan kering.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk melanjutkan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG yang sudah dapat diberikan saat usia 1 bulan, manfaatnya untuk mencegah penyakit TBC.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk kontrol rutin bayi pada rentang usia 3-7 hari atau kunjungan ke-2. Ibu paham.</p>
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A,Md,Keb)

(Bambang Amelia F.U)

CATATAN PERKEMBANGAN 1

TANGGAL/JAM : 9 Februari 2023 Jam 10.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi)

S	<p>Identitas</p> <p>Nama Bayi : By. Ny. W</p> <p>Usia : 8 hari</p> <p>Jenis Kelamin : Perempuan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluhan utama <p>Ibu mengatakan bayi lahir spontan tanggal 1 Januari 2023 pukul 10.25 WIB, umur kehamilan 39 Minggu. Lahir menangis, tonus otot baik, bernafas normal. Saat ini tidak ada keluhan. BAK dan BAB lancar dalam batas normal, menyusu kuat.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari <p>Nutrisi : bayi menyusu dengan kuat dan sering, tidak ada keluhan</p> <p>Pola eliminasi : BAB : 3-4x sehari, warna coklat kehitaman, konsistensi lembek, tidak ada keluhan</p> <p>BAK : 5-6x sehari, warna jernih, tidak ada keluhan</p> <p>Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir</p>
O	<ol style="list-style-type: none">1. Keadaan Umum : Baik2. Tanda – Tanda Vital <p>Denyut Jantung Bayi : 128 x/menit</p> <p>Pernapasan : 42 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>BB: 3300 gram</p> <p>PB: 49 cm3. Pemeriksaan fisik<p>Kulit : Berwarna Kemerahan</p><p>Umbilikal : Telah puput kemarin sore (7 Januari 2023)</p><p>Anus : Terdapat lubang anus</p></p>

A	By. Ny. W usia 8 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya. 2. Mengajukan kepada ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan atau posyandu untuk diimunisasi sesuai umur bayinya dan membawa buku KIA apabila imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia bayinya untuk diimunisasi. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi setiap 2 jam selama 6 bulan. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 4. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mandi setidaknya 2 kali/hari. Ibu mengerti dan telah melakukannya. 5. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok. Ibu mengerti. 6. Mengajukan ibu agar menjaga dan mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan pasang topi. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, meliputi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih dari 60x/menit dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut (berbau dan bernanah), demam tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, dan tinja bayi berwarna pucat saat buang air. Mengajukan ibu untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila mendapatkan salah satu tanda diatas.

	<p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan.</p> <p>Ibu mengerti.</p> <p>9. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang ke fasilitas terdekat saat usia bayi 8-28 hari/kunjungan ke-3 sekaligus imunisasi BCG.</p> <p>Ibu paham.</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN 2

TANGGAL/JAM : 31 Januari 2023 Jam 10.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi serta buku KIA)

S	<p>Identitas</p> <p>Nama Bayi : By. Ny. W</p> <p>Usia : 30 hari</p> <p>Jenis Kelamin : Perempuan</p> <p>Ibu mengatakan bayi lahir spontan tanggal 1 Januari 2023 pukul 10.25, umur kehamilan 39 Minggu. Lahir menangis, tonus otot baik, bernafas normal. Saat ini tidak ada keluhan. BAK dan BAB 4-6 kali sehari, menyusu kuat dan telah imunisasi BCG di Puskesmas Sewon 1 tanggal 24 Januari 2023</p>
O	<p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Tanda – Tanda Vital:</p> <p>Denyut Jantung Bayi : 126 x/menit</p> <p>Pernapasan : 41 x/menit</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>BB: 4000 gram, PB: 51 cm, kulit kemerahan.</p>
A	By. Ny. W usia 30 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.
P	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik.</p>

	<p>Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Mengajukan kepada ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan atau posyandu untuk diimunisasi selanjutnya sesuai umur bayi dan membawa buku KIA apabila imunisasi.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia bayinya untuk diimunisasi.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi setiap 2 jam selama 6 bulan.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mandi setidaknya 2 kali/hari.</p> <p>Ibu mengerti dan telah melakukannya.</p> <p>5. Mengajukan ibu agar menjaga dan mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan pasang topi.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan.</p> <p>Ibu mengerti.</p>
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia)

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

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. W USIA
29 TAHUN P2AB0AH2 CALON AKSEPTOR KB SUNTIK PROGESTIN DI
PUSKESMAS SEWON 1**

TANGGAL/JAM : 14 Februari 2023 Jam 09.00 WIB.

(Data berdasarkan hasil anamnesis *follow up* melalui *whatsapp* dengan pasien Ny.W)

S	<p>Identitas</p> <p>BIODATA Istri Suami</p> <p>Nama : Ny W Tn. N</p> <p>Umur : 29 tahun 37 Tahun</p> <p>Pendidikan : SMA SMA</p> <p>Pekerjaan : IRT Buruh</p> <p>Agama : Islam Islam</p> <p>Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia Jawa/ Indonesia</p> <p>Alamat : Balong RT 6, Timbulharjo, Sewon, Bantul</p> <p>Ibu datang ke Puskesmas Sewon 1, mengatakan ingin memakai KB Suntik 3 bulan dan saat ini sudah selesai masa nifas.</p> <p>a. Riwayat menstruasi</p> <p>Menarache umur 13 tahun. Siklus 29 hari, teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: ya, tidak berbau. Dysmenorhoe: tidak.</p> <p>Banyak Darah ganti pembalut 2-3 kali sehari.</p> <p>HPHT : 01-04-2022</p> <p>b. Riwayat KB</p> <p>Ny.W mengatakan tidak pernah menggunakan KB</p> <p>c. Riwayat kesehatan</p>
----------	--

	Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).
O	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Vital sign : Tekanan darah : 120/80 mmHg, N:78 kali/menit, R:20 kali/menit, S: 36,5 °C</p> <p>d. BB : 58 kg</p>
A	Ny. W umur 29 tahun P2Ab0Ah2 calon akseptor KB Suntik progestin
P	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik.</p> <p>Ibu mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Menjelaskan cara kerja, kelebihan, kekurangan dan efek samping KB suntik progestin.</p> <p>Ibu dapat memahaminya dengan baik dan sudah yakin ingin memilih KB Suntik 3 bulan</p> <p>3. Menyiapkan alat dan bahan serta meminta ibu untuk naik ke tempat tidur dengan posisi tengkurap miring ke kiri</p> <p>Alat dan bahan sudah siap</p> <p>4. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan memakai handscoon</p> <p>Tangan bersih dan hanscoon berhasil dipasang</p> <p>5. Menyiapkan injeksi KB progestin jenis DMPA (Depo Medroxyprogesterone Acetate) dosis 150 mg/3 ml. Mengecek tanggal kadaluarsa obat, mengocok vial dan menyedot obat ke dalam spuit 3 cc.</p> <p>Obat sudah siap</p> <p>6. Men-desinfeksi bagian yang akan disuntik kemudian menyuntikkan obat KB progestin yang berisi hormon Medroxyprogesterone acetate secara IM pada 1/3 Musculus Gluteus bagian luar antara SIAS dan Coccygeus. Melakukan aspirasi sebelum memasukkan obat.</p>

	<p>Obat berhasil dimasukkan</p> <p>7. Meminta ibu untuk tidak memijat bagian yang disuntik karena dapat mempercepat penyebaran obat sehingga tidak efektif untuk 3 bulan Ibu paham dan tidak akan melakukannya</p> <p>8. Memberikan KIE mengenai efek samping dari KB suntik progestin yaitu haid tidak teratur, terjadi kenaikan BB, bisa tidak haid/haid tidak banyak, dan menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan bila ada keluhan yang mengkhawatirkan Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan</p> <p>9. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 9 April 2023. Ibu bersedia untuk datang kembali</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian pada kartu KB ibu dan buku register KB Pendokumentasian selesai dilakukan.</p>
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Isna Dyah U,S. Tr. Keb, Bdn)

(Wisti Astuti, A.Md.Keb)

(Bambang Amelia)

Lampiran 2. Partograf

**PERSALINAN NORMAL
PARTOGRAF**

Fasilitas Kesehatan Rusk. Sewon I Alamat Baleng RT 6 Tumbuhargo Sewon Bantul
 Nama: Ny. Wati Umur: 28 thn Gravida: 2 Para: 1 Abortus: 0 No. Registrasi:
 Tanggal: 1 Januari 2022 Waktu saat Masuk: 09.00 Mulai mulas: 04.00 Ketuban pecah: 10.00 WHP:

<p>DENYUT JANTUNG JANIN (permenit)</p>		<p>↑ Kondisi Janin</p>
<p>Air ketuban menyusup</p>	<p style="text-align: center;">U O J O</p>	<p>↑ Kemajuan Persalinan</p>
<p>Kontraksi tiap 10 menit</p>		<p>↑ Kondisi Ibu</p>
<p>Obat dan Cairan IV</p>	<p>● Nadi</p>	<p>↑ Kondisi Ibu</p>
<p>Tekanan darah</p>		<p>↑ Kondisi Ibu</p>
<p>Suhu °C</p>	<p>36.6</p>	<p>↑ Kondisi Ibu</p>
<p>Urin</p> <ul style="list-style-type: none"> — Protein — Aseton — Volume 	<p>.....</p>	<p>↑ Kondisi Ibu</p>

01.1

LEMBAR PARTOGRAF BAGIAN BELAKANG

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 1/01/2023
 2. Nama Bidan Bidan Jaga di Puskesmas
 3. Tempat Persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah sakit
 Klinik swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan Ruk Sewon I
 5. Catatan : rujuk, kala I, II, III, IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat merujuk :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman Suami Dukun Keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT
 KALA I
 10. Temuan pada fase laten : _____ perlu intervensi : Y (T)
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada : Y (T)
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan : _____
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 14. Hasil : _____
 KALA II
 15. Episiotomi :
 Ya, indikasi : _____
 Tidak
 16. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga dukun
 17. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 A _____
 B _____
 Tidak
 Pemantauan DJJ Setiap 5-10 Menit Selama Kala II, Hasil : _____
 18. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan _____
 Tidak
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya _____
 KALA III
 20. Inisiasi menyusui dini
 Ya
 Tidak, alasannya _____
 21. Lama kala III : 10 Menit
 22. Pemberian Oksitosin 10 U 1 m ?
 Ya, waktu : segera, Menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan _____
 Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
 23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Tidak
 24. Penegangan tali pusat terkendali
 Ya, waktu : 5 Menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K. Kemih / E Urin	Σ darahkeluar
1	10.55	120/80 mmHg	85x/mnt	36,5	1 jari d pusak	Keras	Kosong	± 30 cc
	11.10	116/80 mmHg	84x/mnt		1 jari d pusak	Keras	Kosong	± 20 cc
	11.25	110/78 mmHg	80x/mnt		1 jari d pusak	Keras	Kosong	± 15 cc
	11.40	110/80 mmHg	83x/mnt		1 jari d pusak	Keras	Kosong	± 10 cc
2	12.10	120/70 mmHg	80x/mnt	36,5	1 jari d pusak	Keras	Kosong	± 5 cc
	12.40	110/80 mmHg	78x/mnt		1 jari d pusak	Keras	Kosong	± 5 cc

25. Masase fundus uteri
 Ya
 Tidak, alasan _____
 26. Plasenta lahir lengkap (infact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
 A _____
 B _____
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya Tidak
 Ya, Tindakan :
 A _____
 B _____
 28. Laserasi :
 Ya, dimana : Mukosa vagina, kulit & otot perineum
 Tidak
 29. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan atau tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasannya _____
 30. Atonia uteri :
 Ya, tindakan _____
 Tidak
 31. Jumlah darah yang keluar / perdarahan : + 150 ml
 32. Masalah lain pada Kala III dan penatalaksanaannya : _____
 Hasilnya _____
 KALA IV
 33. Kondisi ibu : KU Baik TD : 120 mmHg Nadi : 85 x/mnt Napas : 20 x/mnt
 34. Masalah pada Kala IV dan penatalaksanaannya : _____
 Hasilnya _____
 BAYI BARU LAHIR :
 35. Berat badan 3000 Gram
 36. Panjang 49 cm
 37. Jeniskelamin L / P
 38. Penilaian bayi baru lahir / ada pnyulit
 39. Bay Lahir
 Normal tindakan
 Menghangatkan
 Mengeringkan
 Rangsang taktil
 IMD atau naluri menyusui segera, penilaian usia gestasi
 Teses mata profilaksis, Vitamin K, Imunisasi Hepatitis B
 Asfiksia, tindakan
 Menghangatkan
 bebaskan jalan nafas (posisi dan isap lendir)
 Mengeringkan
 Rangsang taktil
 Ventilasi Positif (jika perlu)
 Asuhan pasca resusitasi
 Lain-lain sebutkan _____
 Cacat bawaan, sebutkan _____
 Hipotermi, tindakan
 A _____
 B _____
 C _____
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, Waktu 1 Jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan _____
 41. Masalah lain, sebutkan _____
 Penatalaksanaan dan Hasilnya _____

Lampiran 3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Watini
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 6 Januari 1993
Alamat : Babong RT 06, Timbulharjo, Sewon, Bantul

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

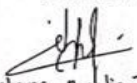
Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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 menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepakatan antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.


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

Yogyakarta, 12 Desember 2023

Mahasiswa


Bambang Amelia Fejriah U.

Klien


Watini

Lampiran 4. Surat Keterangan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Wisti Astuti, A.Md.Keb

Instansi : Puskesmas/PMB Sewon I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Bambang Amelia Fajriati Urbaningrum

NIM : 907124522063

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 12 Desember 2022 sampai dengan 19 Februari 2023

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.W usia 28 tahun G6P1A0A0H, dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun di Puskesmas Sewon I.

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

Yogyakarta, 12 April 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)

Wisti Astuti, A.Md.Keb



Lampiran 5. Jurnal

JURNAL JRIK Vol 2 No. 2 (Juli 2022) – E-ISSN : 2827-8372 P-ISSN : 2827-8364



Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan

Halaman Jurnal : <https://ejournal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK>
Halaman UTAMA: <https://ejournal.politeknikpratama.ac.id/index.php>



Gambaran Komplikasi Ibu Hamil Risiko Tinggi (4T)

Overview of Complications for High-Risk Pregnant Women (4T)

Gladeva yugi Antari

STIKES Griya Husada Sumbawa

Email Korespondensi: gladevaantari@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) didunia masih cukup tinggi. Hal ini juga terjadi di Indonesia, terbukti dengan target SDG's yang belum mencapai target yang diharapkan. banyak upaya pemerintah untuk menurunkan AKI di Indonesia, salah satunya adalah peningkatan upaya kesehatan ibu hamil dengan menapis 4T sebagai penyebab komplikasi selama kehamilan. Upaya ini diharapkan mampu mengurangi AKI di Indonesia. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran komplikasi ibu hamil yang mengalami resiko tinggi (4T) di UPT Puskesmas Kecamatan Plampang. Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel sebesar 45 ibu hamil. Data yang digunakan adalah data sekunder, yang diambil dari kohort ibu. Data diambil dari bulan Januari sampai dengan September 2021. Teknik pengumpulan data menggunakan Total random sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi. Analisis data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, dengan jumlah sampel sebesar 45 ibu hamil. Hasil yang didapatkan berupa distribusi frekuensi dari komplikasi kehamilan seperti abortus (17%), preeklamsia (8%), ketuban pecah dini (38%), anemia (6%) dan hiperemesis gravidarum (31%). Kesimpulan: Komplikasi ketuban pecah dini paling banyak terjadi pada ibu hamil dengan resiko tinggi.

Kata kunci : Komplikasi ibu hamil, 4 Terlalu

ABSTRACT

The maternal mortality rate (MMR) in the world is still quite high. This also happened in Indonesia, as evidenced by the SDG's targets which have not yet reached the expected targets. There are many government efforts to reduce MMR in Indonesia, one of which is increasing health efforts for pregnant women by screening for 4T as a cause of complications during pregnancy. This effort is expected to reduce MMR in Indonesia. The purpose of this study was to obtain a description of the complications of pregnant women who experience high risk (4T) at the UPT Puskesmas Plampang District. This study uses quantitative descriptive with a sample size of 45 pregnant women. The data used are secondary data, taken from the maternal cohort. Data was taken from January to September 2021. The data collection technique used total random sampling according to the inclusion criteria. Data analysis is presented in the form of a frequency distribution table, with a sample of 45 pregnant women. The results obtained are the frequency distribution of pregnancy complications such as abortion (17%), preeclampsia (8%), premature rupture of membranes (38%), anemia (6%) and hyperemesis gravidarum (31%). Conclusion: Complications of premature rupture of membranes are most common in pregnant women with high risk.

Keywords : Pregnancy Complications, 4 T

Received Mei 30, 2022; Revised Juni 2, 2022; Accepted Juli 22, 2022

10

HUBUNGAN KETIDAKNYAMANAN DALAM KEHAMILAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK PRATAMA ASIH WALUYO JATI

Dheska Arthyka Palifiana¹, Sri Wulandari²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

²Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta
dheska87@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Setiap ibu hamil mengalami perubahan psikologis dan fisiologis yang berbeda pada setiap triwulannya. Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III diantaranya adalah peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hiperventilasi, sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, kesemutan dan baal pada jari, insomnia dan nyeri punggung. Ketidaknyamanan tersebut jika tidak disikapi dengan bijak dapat memicu terjadinya kecemasan sehingga dapat mengganggu durasi dan kualitas tidur ibu hamil.

Tujuan: Mengetahui hubungan ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik dan design penelitian *cross-sectional*. Subyek penelitian adalah ibu hamil trimester III yang belum memasuki masa persalinan (inpartu) di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. Teknik sampling yang digunakan adalah Total Sampling dengan jumlah sampel 71 ibu hamil. Analisis data yang digunakan adalah *Chi-Square*.

Hasil Penelitian: Sebagian besar ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati mengalami kurang dari empat macam ketidaknyamanan dalam kehamilan (59,2%), sebagian besar kualitas tidur ibu hamil trimester III dalam kategori buruk (74,6%). Ada hubungan ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati (0, 006<0,05).

Kesimpulan: Ada Hubungan Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati.

Kata Kunci: Ketidaknyamanan Kehamilan, Kualitas Tidur, Ibu Hamil Trimester III

ABSTRACT

Background: Every pregnant woman undergoes a different psychological and physiological change every quarter. Discomfort that occur in the third trimester include increased frequency of urination, constipation, hyperventilation, shortness of breath, dependent edema, heartburn, leg cramps, tingling and numbness in the fingers, insomnia and back pain. Such discomfort if not addressed wisely can trigger anxiety that can interfere with the duration and quality of sleep pregnant women.

Objectives: To know the correlation of discomfort in pregnancy with sleep quality of third trimester pregnant women at Pratama Asih Waluyo Jati Clinic.

Method: The research is quantitative research with descriptive analytic method and research design is cross-sectional. The research sample was 71 third trimester pregnant women who had not entered the inpartu period at Pratama Asih Waluyo Jati Clinic. The sampling technique used Total Sampling. Statistical test analysis used Chi-Square.

Result: Discomfort in pregnancy mostly experienced by the respondents ≤ 4 kinds of discomfort was as much as 59,2%. Sleep quality of third trimester pregnant women was mostly in bad category as much as 74,6%. There is a correlation of discomfort in pregnancy and sleep quality of third trimester pregnant women at Pratama Asih Waluyo Jati Clinic (0, 006<0,05).

Conclusion: There is a Correlation of Discomfort in Pregnancy with Sleep Quality of Third Trimester Pregnant Women at Pratama Asih Waluyo Jati Clinic.

Keywords: Pregnancy Discomfort, Sleep Quality, Third Trimester Pregnant.

**KAJIAN PENGARUH MANAJEMEN AKTIF KALA III
TERHADAP PENCEGAHAN PERDARAHAN POSTPARTUM
(Sistematik Review)**

Oleh :

Is Susiloningtyas dan Yanik Purwanti

*Staf Pengajar Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam
Sultan Agung Semarang dan Staf Pengajar Akademi Kebidanan Siti Khodijah Sepanjang,
Sidoarjo, Jawa Timur*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) karena bersalin di Indonesia masih tinggi. Sebagian besar karena kasus perdarahan pada persalinan terjadi selama persalinan kala tiga. Diperkirakan ada paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal.⁴ Sebagian kematian tersebut terjadi dalam waktu empat jam setelah melahirkan dan merupakan akibat dari masalah yang timbul selama persalinan kala tiga.

Penelitian dilakukan terhadap beberapa hasil penelitian dari journal. Penelitian ini disebut juga penelitian dengan pendekatan studi kepustakaan/dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perdarahan postpartum adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan. Bukti – bukti (evidence based) saat ini menunjukkan bahwa jika petugas kesehatan yang terlatih ada, peralatan tersedia dan keamanan menyuntik terjamin dan melakukan pengelolaan aktif kala III akan mengurangi perdarahan postpartum secara bermakna. Kasus – kasus yang tidak dapat dicegah memerlukan intervensi segera dari fasilitas pelayanan kesehatan terlengkap.

Berdasarkan bukti – bukti pengelolaan aktif kala III telah memberikan hasil secara bermakna terhadap penurunan resiko kasus perdarahan post partum. Mengingat Indonesia merupakan negara dengan geografis yang sulit dimana kematian ibu karena perdarahan tinggi

Kata Kunci : manajemen aktif kala III, perdarahan Postpartum.

**Literature Review Hubungan Perawatan Payudara terhadap
Bendungan ASI**

Dian Wahyuni¹, Luvi Dian Afriyani², Selvia³, Aninda Nur Sinto Putri⁴, Selviani⁵, Anis Eka Rahayu⁶

¹program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
anindanursinta123@gmail.com

²Prodi Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo,
luviqanai@gmail.com

³program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
anisekarahayu04@gmail.com

⁴program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
selvianiselpot99@gmail.com

⁵program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
wahyunidian42@gmail.com

⁶program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
aselvia17@gmail.com

Korespondensi Email : anindanursinta123@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2022-12-18
Accepted, 2022-12-23
Published, 2023-12-1

Kata Kunci: Perawatan
Payudara, Bendungan
ASI

Keywords: Breast care,
ASI dam

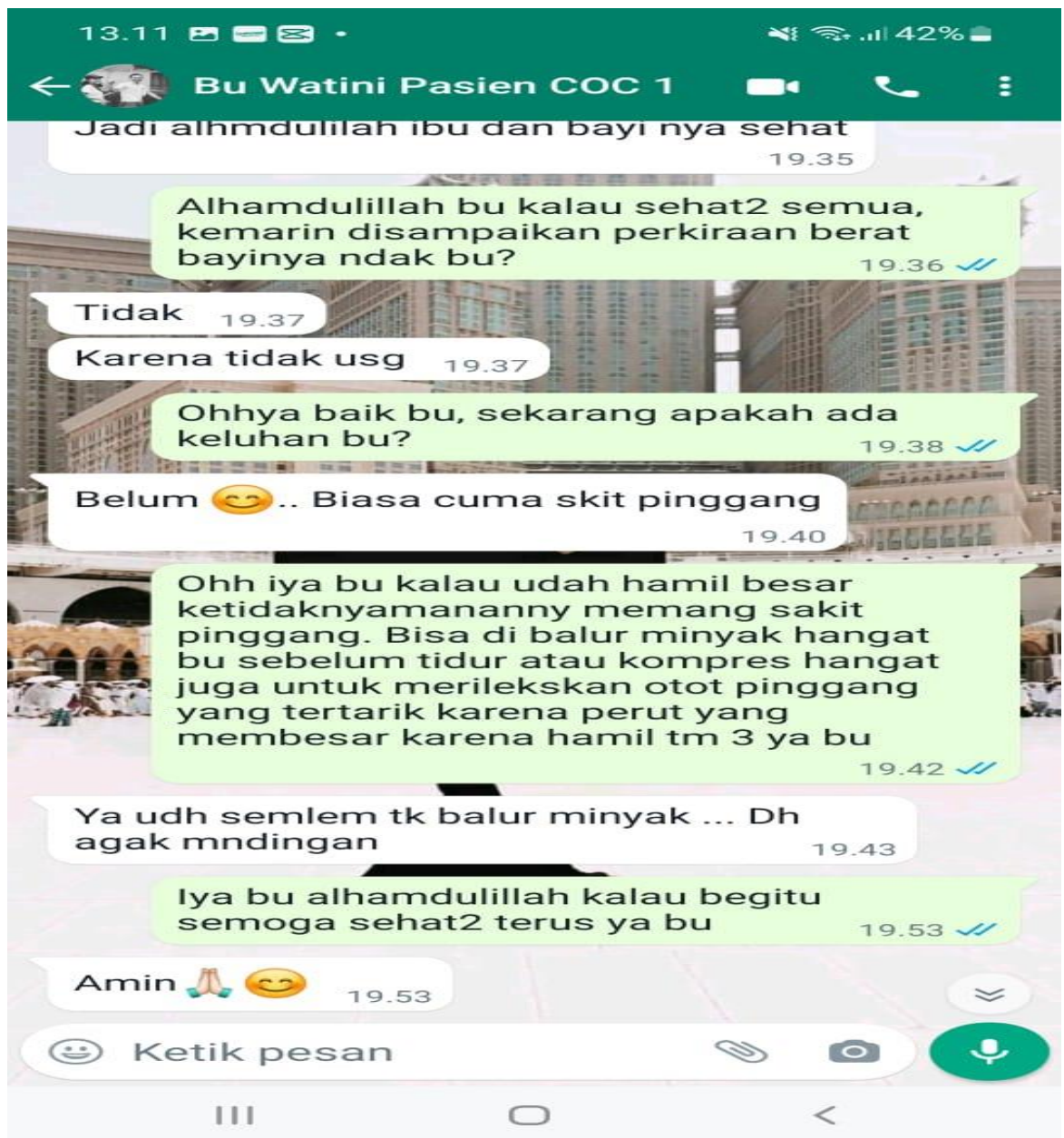
Abstract

Breast engorgement is one of a problem in postpartum period. A few days after getting the act of seksio caesarea, mother are usually pain and will being anxious. If mothers feel stress, there will be the release of the adrenaline causing vasoconstriction veins at alveoli and causing breast engorgement. The aim of this study is to identify the breast engorgement in mothers with seksio caesarea in Sariningsih Hospital in Bandung. This research method uses Literature Review, namely analyzing a number of 5 articles to find out about the relationship between breast care and ASI dams. This article was retrieved through electronic searches, including on Google Scholar and Public Health using the keywords breast care and ASI dams taken from national journals and accredited international journals and indexed at SINTA (Science and Technology Index). The purpose of this literature review is to analyze whether there is a relationship between breast care and breast milk retention. With the effect of breast care on breast milk dams. Based on the results of a literature review from 5 journals, it was stated that *H₀* or the alternative hypothesis was accepted. Conclusions and Recommendation: breast care that is done properly and regularly can reduce the occurrence of breast milk dams in postpartum mothers and accelerate US production, it is necessary to increase socialization about breast care and as a reference for future research.

Lampiran 6. Dokumentasi

Asuhan Kehamilan





Asuhan Persalinan



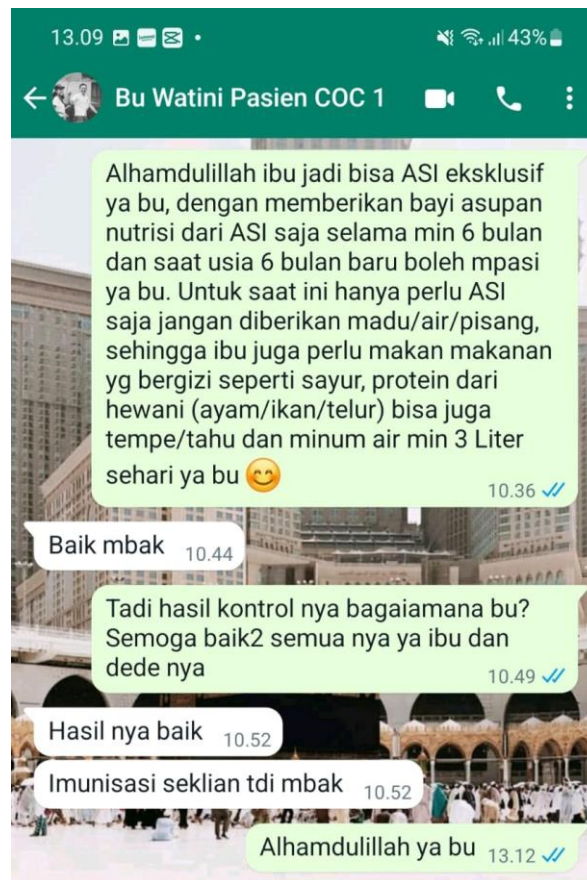
Asuhan Bayi Baru Lahir



Asuhan Nifas



Asuhan Neonatus



Asuhan Keluarga Berencana



