

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T
USIA 27 TAHUN G2P1AB0AH1 DARI MASA KEHAMILAN
SAMPAI KELUARGA BERENCANA DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA DI PUSKESMAS WIROBRAJAN**



ROFIFAH ARUM WISDAWATI

NIM: P07124522141

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T
USIA 27 TAHUN G2P1AB0AH1 DARI MASA KEHAMILAN
SAMPAI KELUARGA BERENCANA DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA DI PUSKESMAS WIROBRAJAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



ROFIFAH ARUM WISDAWATI

NIM: P07124522141

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN 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.

Nama : Rofifah Arum Wisdawati

NIM : P07124522141

Tanda tangan :



Tanggal : 6 Mei 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T USIA 27 TAHUN
G2P1AB0AH1 DI PUSKESMAS WIROBRAJAN”**

Disusun Oleh

**ROFIFAH ARUM WISDAWATI
NIM P07124522141**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal : 6 Mei 2023

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik,
Dr. Yuni Kusmiyati, SST., Bdn., MPH
NIP. 197606202002122001



()

Penguji Klinik,
Isti Fajar Qodariyah, S.Tr.Keb
NIP. 198605312009022004

()

Yogyakarta, Mei 2022

Ketua Jurusan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusun dapat menyelesaikan laporan praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care (COC)* di Puskesmas Wirobrajan tepat pada waktunya. Tersusunnya laporan praktik COC ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M. Keb, selaku ketua jurusan kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care (COC)*.
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn., M.Kes, selaku ketua prodi pendidikan profesi bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care (COC)*.
3. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., Bdn., MPH, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care (COC)*.
4. Isti Fajar Qodariyah, S.Tr.Keb, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care (COC)*.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan praktik COC ini. Penyusun menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang dapat penyusun sampaikan, semoga laporan praktik COC ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, April 2023

Penyusun

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T Usia 27 tahun G2P1AB0AH1 di Puskesmas Wirobrajan

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2021 sebanyak 131 kasus, sedangkan AKB Provinsi DIY pada tahun 2021 sebanyak 270 kasus. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya dalam mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 selama kehamilannya melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 13 kali, pendampingan pada Ny. T dilakukan pada saat usia kehamilan 29 minggu 5 hari di Puskesmas Wirobrajan. Saat kehamilan Ny. T tidak terdapat komplikasi ataupun penyakit penyerta. Ny. T bersalin di Puskesmas Tegalrejo secara spontan. Bayi lahir langsung menangis dan warna kulit kemerahan. By. Ny. T lahir dengan berat 3015 gram dan panjang badan 48,5 cm lingkar kepala 35 cm. Pada masa neonatus, tidak mengalami masalah, setiap kontrol bayi mengalami kenaikan berat badan. Ny. T ingin melakukan pemasangan alat kontrasepsi implant bulan depan, ibu dan suami sepakat untuk sementara waktu menggunakan metode kontrasepsi kalender.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Manfaat	4
BAB II	5
KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	5
A. Kajian Kasus	5
B. Kajian Teori.....	8
BAB III.....	56
PEMBAHASAN	56
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	56
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	62
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	64
D. Asuhan Kebidanan pada Nifas	67
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	71
BAB IV	75
PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	10
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Hamil.....	11
Tabel 3. Scoring APGAR Bayi Baru Lahir.....	35
Tabel 4. Perubahan Bentuk Uterus	40
Tabel 5. Jenis-jenis Lochea	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹

Angka kematian bayi (Infant Mortality Rate) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitive terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun.¹

Angka Kematian Ibu di Provinsi DI Yogyakarta pada tahun 2017 ditemukan 34 kasus kematian ibu. Tahun 2018 ditemukan 36 kasus dan tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020 kasus kematian ibu naik kembali menjadi 40 kasus dan pada tahun 2021 kasus kematian ibu Kembali mengalami kenaikan menjadi 131 kasus dengan 80 kasus diantaranya adalah ibu yang terpapar covid-19.¹

Angka Kematian Bayi di Provinsi DI Yogyakarta pada tahun 2017 ditemukan 313 kasus kematian bayi, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan menjadi 315. Tahun 2020 kembali menurun menjadi 282. Pada tahun 2021 ini kasus kematian bayi turun 12 kasus menjadi 270. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul (74 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (30 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan

kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.¹

Memastikan seluruh wanita memiliki akses terhadap kontrasepsi, menyediakan perawatan untuk melahirkan, serta akses perawatan darurat yang tepat waktu pada ibu hamil ketika akan melahirkan dinilai menjadi upaya terbaik dalam upaya mencapai target AKI. Keluarga berencana berhubungan dengan upaya untuk menghindari kehamilan berisiko karena terlalu dini, terlalu tua, terlalu banyak, atau jarak kehamilan yang terlalu dekat. Program-program yang menyoar kepada kesehatan ibu serta program keluarga berencana merupakan bagian yang penting untuk memastikan “safe motherhood” dan juga mewujudkan kehidupan baru yang sehat.²

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 komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.³

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 29 minggu 5 hari di Puskesmas Wirobrajan”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. T mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. T dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny. T dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. T dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. T dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. T dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. T dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

2. Bagi Bidan Puskesmas Wirobrajan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan referensi untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

3. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

4. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Asuhan tanggal 12 Desember 2022 (Kunjungan Rumah)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T pertama kali dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 di rumah Ny. T diperoleh informasi Ny. T berusia 27 tahun sedang hamil tujuh bulan dan saat ini tidak ada keluhan, Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang kedua, anak pertama lahir pada tahun 2019 dengan persalinan normal tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayi, ibu belum pernah menggunakan KB. Berdasarkan riwayat menstruasi HPHT 20 Mei 2022 HPL 27 Februari 2023, saat pengkajian umur kehamilan 29 minggu lima hari. Ibu rajin melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas, saat pengkajian ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak enam kali di puskesmas wirobrajan, ibu melakukan dua kali kunjungan pada trimester satu kehamilan, melakukan pemeriksaan kehamilan tiga kali pada trimester dua dan satu kali kunjungan di trimester tiga. Riwayat kesehatan, Ny. T dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. T juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 102/71 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,3°C, IMT ibu 28,63 kg/m² dengan penambahan berat badan 5,5 kg, palpasi leopold TFU 25 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 136 kali/menit, teratur. Hasil pemeriksaan laboratorium di puskesmas HB 13,4 gr/dL, Reduksi (-), Protein (-), HIV (NR), Sifilis (NR), HBSAg (NR).

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 29 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi kepada ibu terkait perubahan fisiologi kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

b. Asuhan tanggal 27 Januari 2023 (Melalui pesan *Whatsapp*)

Hasil pengkajian ibu mengeluh mengalami sering kenceng-kenceng dan pegel-pegel bagian tulang ekor. Umur kehamilan ibu saat ini 35 minggu. Analisis kasus Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 35 minggu dengan kehamilan normal, masalah ibu cemas tentang kondisinya yang sedang mengalami HIS palsu dan pegel-pegel bagian tulang ekor. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE mengenai HIS palsu dan nyeri punggung bagian bawah. Hasil pengkajian Ny. T mengatakan ingin bersalin di Puskesmas Tegalrejo dengan dibantu oleh bidan, dengan didampingi oleh suami, transportasi yang digunakan saat bersalin motor, calon pendonor darah keluarga dan tetangga dan telah memasang stiker P4K di depan rumah.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan (Melalui pesan *Whatsapp*)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023. Ibu datang ke Puskesmas Tegalrejo tanggal 19 Februari 2023 pukul 07.00 WIB karena sudah merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah dari jalan lahir, saat ini umur kehamilan ibu 8 hari kurang dari HPL. Ibu mulai merasakan kencang-kencang pukul 04.30 WIB, ibu makan minum terakhir pada 18 Feb 2023 pukul 18.00 WIB, BAB terakhir pada 19 Feb 2023 pukul 05.00 WIB, BAK terakhir pada 19 Feb 2023 pukul 05.00 WIB. Mulai tampak pengeluaran lendir darah tanggal 19 Feb 2023 pukul 06.30 WIB.

Hasil pemeriksaan oleh bidan puskesmas, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, hasil periksa dalam diperoleh pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, terdapat lendir darah. Pukul 10.00 WIB selaput ketuban pecah

warna jernih. Kemudian kontraksi semakin sering dan teratur, dilakukan periksa dalam pukul 12.15 WIB dengan hasil pembukaan 10 cm.

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dalam persalinan kala II normal.

Penatalaksanaan Kala II persalinan yaitu membantu ibu memposisikan diri dalam posisi yang nyaman untuk meneran serta mengajarkan ibu cara mengejan yang efektif dan hanya mengejan pada saat kontraksi saja. Asuhan persalinan normal (APN), Bayi lahir spontan pada tanggal 19 Februari 2023 pukul 12.24 WIB. Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus (Melalui pesan *Whatsapp*)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023. Bayi Ny. T lahir tanggal 19 Februari 2023 pukul 12.24 WIB secara spontan. Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. T usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan di puskesmas pada By. Ny. T adalah melakukan penilaian awal bayi baru lahir, setelah diketahui bahwa bayi tidak mengalami asfiksia sedang/berat maka boleh dilakukan inisiasi menyusui dini. melakukan pengukuran antropometri, memberikan salep mata tetrasiklin, penyuntikan Vit K dan penyuntikan Hb 0.

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas (Melalui pesan *Whatsapp*)

Pengkajian pada tanggal 23 Februari 2023 ibu mengatakan menyusui secara rutin 2-3 jam sekali, durasi menyusui 10-15 menit. Ibu mengatakan saat ini jahitan jalan lahir masih terasa sedikit nyeri. ASI lancar, ibu bisa BAB dan BAK dengan lancar. Hasil pemeriksaan bidan di puskesmas menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU pertengahan symfisis dan pusat, lochea sanguinolenta, jahitan sedikit basah, tidak ada

tanda-tanda infeksi. Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-4 normal.

Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, pola istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif, perawatan bayi dan tanda bahaya masa nifas.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (Kunjungan Rumah)

Pengkajian pada tanggal 9 April 2023 ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi implan dan ibu ingin mengikuti program pemasangan KB implan di RS Ludira bulan depan. Ibu mengatakan saat ini menggunakan metode kalender. Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 akseptor baru KB kalender Penatalaksanaan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB Kalender. Menjelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi implan, cara kerja, efek samping dan keuntungan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁴ Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi

menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁴ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *Caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁵

2. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.⁶ Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu triwulan pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan.⁷

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.⁸

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
1/2 di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

Sumber: Manuaba dkk, 2010

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.⁹

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).⁹

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (*human placental lactogen*). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola

mammae menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih jernih dari puting yang disebut kolostrum.⁸

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigidis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹⁰

4) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.⁶

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.⁶ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.³

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Hamil

Kategori	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Rekomendasi Kenaikan BB (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5

Obesitas	> 29	≥ 7
Gemelli		16 – 20, 5

Sumber: Saifuddin dkk, 2009

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.⁶

c. Faktor Risiko

Kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya yang terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.¹¹ Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.¹²

1) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO, terdapat 10 faktor risiko yaitu 7 Terlalu dan 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, Ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

2) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik/AGO, terdapat 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

3) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO, terdapat 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

d. Antenatal care

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya

empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tata laksana/penanganan kasus
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) dilakukan dengan prinsip:

- 1) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan
- 2) Stimulasi janin pada saat kehamilan
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi
- 5) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁷ Persalinan adalah rangkaian proses yang

berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

b. Jenis-jenis

1) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.¹³ Persalinan normal dimulai dengan kala I persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan normal disebut juga sebagai persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.¹⁴

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi *section caesarea*.¹⁴

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.¹⁴

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.¹⁵

d. Etiologi

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:¹⁶

1) Penurunan Kadar Progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

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

3) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin

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

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

6) Teori Iritasi Mekanis

Pada area belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Tiga faktor utama yang menentukan prognosis persalinan adalah kekuatan (*power*), jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), dan ada dua faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan persalinan yaitu faktor posisi dan psikologi.¹⁷

1) Kekuatan (*power*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha volunteer dimulai untuk

mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.¹⁵

2) Jalan lahir (*Passage*)

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 relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.⁷

3) Janin, Plasenta dan Air Ketuban (*Passanger*)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, plasenta, letak, sikap, dan posisi janin.

a) Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir:

- (1) Sikap: Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain. Biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (*avoid*) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.
- (2) Letak (situs): Menunjukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang, bila tegak lurus satu sama lain disebut letak melintang.
- (3) Presentasi dan bagian bawah: Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada di bagian terbawah jalan lahir.
- (4) Posisi dan Penyebutnya: Posisi menunjukan hubungan bagian janin tertentu (penyebut, umpamanya ubun-ubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (*lateral*) dan belakang dari jalan lahir.¹⁸

b) Plasenta¹⁵

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

c) Air ketuban

Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.¹⁸

4) Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalinaan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

5) Psikologi ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.¹⁹ Kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah besar. Selain itu, kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu.

6) Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan dengan memelihara kontak mata seperlunya, memberi rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri berbagai informasi.

7) Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan. Dorong dukungan berkesinambungan, harus ada seseorang yang menunggu setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan.

f. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang di sebut dengan kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:¹⁶

a) *Lightening*

Lightening yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi janin kedalam pelvis minor. Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh: Kontraksi *braxton hicks*, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah.¹⁶

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering yang disebut his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas.²⁰

2) Tanda-tanda persalinan¹⁶

a) Timbulnya kontraksi uterus

Timbulnya his persalinan dengan sifat-sifat sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur,

interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.¹⁶

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.²⁰ Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

c) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Plak lender disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.²¹

d) Ketuban Pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan (sebelum umur kehamilan 37 minggu) dan terjadi saat sudah memasuki waktunya tetapi dalam 24 jam tidak terjadi persalinan, keadaan tersebut adalah ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.²²

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka.²⁰

Kala I dibagi atas 2 fase yaitu:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Hal yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu: denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4

hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (*primipara*) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (*multipara*).²⁰ Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:²³

- (1) Periode akselerasi: 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 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.²² Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.⁷ Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang dipimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi 1½ – 2 jam, pada multi ½ – 1 jam. Pada saat kala II, pendamping persalinan harus menjaga kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi.

3) Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Partus kala III disebut juga kala uri. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.⁷ Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri.¹⁶

Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan yaitu: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.¹⁶

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:²²

- a) Kesadaran ibu, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.

- b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- c) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.

h. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal adalah gerakan janin menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul ibu saat kepala melawati panggul yang meliputi gerakan:

1) Engagement

Peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblig di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. penurunan dimulai sebelum inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung antara lain tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan kontraksi otot abdomen.

2) Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Dengan fleksi maksimal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu.

3) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga

panggul atau diameter antero posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil antero postero pintu bawah panggul. Hal ini karena kepala janin bergerak spiral sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk sudut 45 derajat. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis.

4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir dari pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas.

5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu kepala janin berada pada satu garis lurus.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi sumbu putar untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.²⁴

i. Penatalaksanaan

1) Asuhan Persalinan Kala I

a) Dukungan emosional

Dukungan serta anjurkan suami dan anggota keluarga mendampingi ibu selama persalinan dan minta untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

b) Mengatur posisi nyaman

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dan anjurkan suami atau keluarga

untuk mendampingi, seperti berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, merangkak. Beri tahu ibu untuk tidak berbaring telentang lebih 10 menit (posisi ini dapat menimbulkan tekanan uterus dan isinya menekan vena cava inferior yang berakibat turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta dan menyebabkan hipoksia).

c) Memberikan cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, karena hal ini akan memberikan banyak energi dan mencegah dehidrasi.

d) Monitoring kemajuan persalinan

Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf. Yang perlu dilakukan pencatatannya adalah:

- (1) DJJ, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, Nadi setiap 30 menit.
- (2) Pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin, Tekanan Darah setiap 4 jam.
- (3) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.
- (4) Persiapan Pertolongan (jika sudah masuk fase aktif)

2) Asuhan persalinan kala II

a) Mengenali tanda gejala kala II seperti: Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (doran), tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina (teknus), *Perineum* tampak menonjol (perjol), *Vulva* dan *singter ani* membuka (vulva).

b) Menyiapkan pertolongan persalinan

- (1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolon persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL.
- (2) Pakai celemek plastik

- (3) Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan *tissue*/handuk.
 - (4) Pakai sarung tangan DDT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
 - (5) Masukkan oksitosin kedalam *sprit* (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DDT/steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada *sprit*).
- c) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
- (1) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, mengusapnya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DDT.
 - (2) Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*).
 - (3) Periksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi *uterus* bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - (4)
- d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran
- (1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - (3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - (4) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu
 - (5) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai; Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit

meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).

e) Membantu Pertolongan Kelahiran Bayi

- (1) Jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut dan letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (2) Membantu melahirkan kepala dan badan bayi sesuai dengan langkah APN
- (3) Setelah bayi lahir, lakukan pemotongan tali pusat dan melakukan pertolongan bayi baru lahir

3) Asuhan Persalinan Kala III

a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dengan langkah berikut ini.

- (1) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (2) Bila uterus berkontraksi maka tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- (3) Setelah plasenta lepas anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina.
- (4) Lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung.
- (5) Pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

(6) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

c) Melakukan massase fundus uteri, dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) untuk mencegah perdarahan.

4) Asuhan Persalinan Kala IV

Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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 intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.²⁵ Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.²⁶ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.¹³

b. Klasifikasi

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi yaitu :²⁷

1) Neonatus menurut masa gestasinya

a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)

b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)

- c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir
 - a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- c. Karakteristik Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkaran dada 30 – 38 cm, lingkaran kepala 33 – 35 cm, lingkaran lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks *rooting* (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* sudah baik, eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.¹³

d. Penatalaksanaan

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per

1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS).²⁸ Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.²⁹

- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena

menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.²⁸

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.²⁹ Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.

5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh

sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi.²⁸ Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir

8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

10) Pemberian ASI eksklusif

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

Asfiksia

a. Definisi

Menurut WHO asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi untuk mulai bernafas segera setelah lahir dan mempertahankannya beberapa saat setelah lahir. Asfiksia Neonatorum merupakan sebuah emergensi neonatal yang dapat mengakibatkan hipoksia (rendahnya suplai oksigen ke otak dan jaringan) dan kemungkinan kerusakan otak atau kematian jika tidak ditangani dengan benar.³⁰

b. Penilaian Asfiksia

Menentukan keadaan bayi baru lahir dengan nilai Apgar. Menentukan tingkatan bayi baru lahir dengan nilai 0, 1, atau 2 untuk masing-masing dari lima tanda.³¹

Tabel 3. Scoring APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Angka 0	Angka 1	Angka 2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Tidak ada	Badan merah muda, ekstremitas	Seluruh tubuh berwarna merah muda
Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	Di bawah 100	Di atas 100
Refleks terhadap rangsang (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Menyeringai	Batuk atau bersin
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Fleksi ekstremitas	Gerak aktif
Upaya respirasi (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Ilmu Kebidanan: Fisiologi dan Patologi Persalinan

c. Faktor risiko

1) Faktor antepartum

1. Hipertensi dalam kehamilan
2. Perdarahan Antepartum
3. Umur ibu
4. Paritas

ii. Faktor janin

1. Berat lahir
2. Prematuritas

iii. Faktor intrapartum

1. Jenis Persalinan
2. Ketuban dengan meconium
3. Masalah tali pusat
4. Presentasi janin
5. Ketuban Pecah Dini

Neonatus

a. Definisi

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.³²

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.³³

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/pustu/polindes/poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkatkan berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.⁸

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120

kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.³²

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.³² Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.³

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari.

4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.³ Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per

hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.³³

5. Nifas

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.³⁴ Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.³⁴

Masa nifas dibagi dalam beberapa tahap, yaitu:

1) Puerperium dini (*immediate postpartum*)

Puerperium dini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam atau masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). 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 lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (*early postpartum*)

Puerperium intermedial merupakan suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 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*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Perubahan Fisiologis Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implanasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan postpartum sangat besar.³⁵ Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.

Tabel 4. Perubahan Bentuk Uterus

Involusi	TFU	Berat uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750
1 minggu (7 hari) postpartum	Pertengahan pusat simpisis	500
2 minggu (14 hari) postpartum	Tidak teraba diatas simpisis	350
6 minggu postpartum	Bertambah kecil	50-60
8 minggu postpartum	Normal	30

b) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 5. Jenis-jenis Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Merah jambu	Cairan serum, jaringan desidua,

		kemudian kuning	leukosit, dan eritrosit
Alba	2-6 minggu	Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:

- (1) Lochea purulenta, terjadi karena adanya infeksi. Biasanya ditandai dengan keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (2) Locheastasis, lochea yang pengeluarannya tidak lancar

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.³⁶

d) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.¹⁹ Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan

episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.³⁷ Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar. Dalam penyembuhan luka memiliki fase-fase pada keluhan yang dirasakan ibu pada hari pertama sampai hari ke-3 ini merupakan fase inflamasi, dimana pada fase ini ibu akan merasakan nyeri pada luka jahitan di perineum, hal ini akan terjadi sampai 4 hari postpartum.³⁸

e) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.³⁴

2) Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital diantaranya, yaitu:³⁹

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta

pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.⁴⁰ Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.⁴⁰

4) Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hemotokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.⁴¹

5) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.⁴²

6) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum.⁴²

7) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia,

serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dibantu dengan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari postpartum.⁴¹

8) Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam-hari ke 7 postpartum. Enzim insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat enurunan hormon *Human Placenta Lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

e) Hormon 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. Kadar prolaktin meningkat secara pogramisif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

c. Perubahan Psikologis Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:⁴³

1) Masa *Taking In*

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Masa *Taking On*

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat

selama kehanilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu postpartum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.³⁴ Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:⁴⁴

1) Kunjungan I (6 -8 jam *postpartum*)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

2) Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan III (2 minggu *postpartum*)

Asuhan pada 2 minggu *postpartum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *postpartum*.

4) Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini
- c) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

e. Penatalaksanaan Nifas

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Mengajarkan ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas
- 3) Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus
- 4) Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
- 5) Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap
- 6) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
- 7) Memberi ibu KIE mengenai istirahat
- 8) Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas
- 9) Memberi KIE mengenai personal hygiene
- 10) Memberi ibu KIE mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan teknik menyusui yang benar
- 11) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

6. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.⁴⁵ Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan

jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.⁴⁶

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik KB
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁴⁶

Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:⁴⁷

- b. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- c. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
- d. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
- e. Menurunnya unmet need

- f. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15–19 tahun)
 - g. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)
- d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang menakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.⁴⁸

- e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.⁴⁹

- f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode

kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.⁵⁰

3) Metode kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implan.⁵⁰

4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.⁵⁰

5) Metode Kontrasepsi Mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi, serta Medis Operatif Wanita (MOW). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba fallopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP) atau vasektomi yaitu penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.^{50,48}

g. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.⁴⁵

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implan, dan kontrasepsi sederhana.⁴⁵

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah

efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, sederhana, dan pil.⁴⁵

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T pertama kali dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 di rumah Ny. T diperoleh informasi Ny. T berusia 27 tahun sedang hamil tujuh bulan dan saat ini tidak ada keluhan, Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang kedua, anak pertama lahir pada tahun 2019 dengan persalinan normal tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayi, ibu belum pernah menggunakan KB. Berdasarkan riwayat menstruasi HPHT 20 Mei 2022 HPL 27 Februari 2023, saat pengkajian umur kehamilan 29 minggu lima hari. Ibu rajin melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas, saat pengkajian ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak enam kali di Puskesmas Wirobrajan, ibu melakukan dua kali kunjungan pada trimester satu kehamilan, melakukan pemeriksaan kehamilan tiga kali pada trimester dua dan satu kali kunjungan di trimester tiga. Riwayat kesehatan, Ny. T dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. T juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, IMT ibu 28,63 kg/m² dengan penambahan berat badan hingga saat ini 5,5 kg, menurut rekomendasi penambahan berat badan selama hamil IMT Ny. T masuk dalam kategori tinggi (IMT 26-29) sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama hamil yaitu 7-11,5 kg.

Palpasi Leopold TFU 25 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 136 kali/menit, teratur. Hasil

pemeriksaan laboratrium di puskesmas HB 13,4 gr/dL, Reduksi (-), Protein (-), HIV (NR), Sifilis (NR), HBSAg (NR).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan. Adapun K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal empat kali dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester satu (0-12 minggu), satu kali pada trimester dua (>12 minggu-24 minggu) dan dua kali pada trimester tiga (>24 minggu sampai kelahirannya). K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal enam kali dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester satu (0-12 minggu), dua kali pada trimester dua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester tiga (>24 minggu sampai kelahirannya).⁵¹ Ny.T telah melakukan kunjungan enam kali saat dilakukan pengkajian, selama hamil hingga melahirkan Ny.T telah melakukan kunjungan sebanyak 13 kali dengan rincian trimester satu melakukan kunjungan dua kali, trimester dua melakukan kunjungan tiga kali dan trimester tiga melakukan kunjungan lima kali. Melalui data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil (K1) dan kualitas layanan meliputi (K4-K6) terpenuhi.

Menteri Kesehatan RI melalui Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyebutkan standar pelayanan antenatal meliputi 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan,

pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya, tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.⁵¹ Melalui catatan buku KIA pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan Ny. T di Puskesmas Wirobrajan, 10 Indikator pelayanan antenatal telah dilakukan secara keseluruhan.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegakkan diagnosa Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 29 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. T yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik dan kehamilan ibu normal tanpa ditemukan penyulit kehamilan, umur kehamilan ibu saat ini 29⁺⁵ minggu. Memotivasi ibu untuk mempertahankan kesehatan ibu dengan senantiasa konsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup manajemen stress serta rajin konsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan dan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai yang dianjurkan.

Memberitahu ibu untuk istirahat dengan posisi miring kiri dan kaki diletakan diatas bantal supaya posisi kaki lebih tinggi, serta untuk bangun dari istirahat secara pelan – pelan. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat. Posisi miring kiri akan membantu transportasi oksigen dan nutrisi dari ibu ke bayi.

Menjelaskan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada trimester 3 antara lain sering buang air kecil, pegal

– pegal, kram pada kaki, nafas terasa sesak. Meminta ibu untuk tidak cemas saat mengalami ketidaknyamanan trimester 3.

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan yang abnormal, sakit kepala, nyeri perut bagian bawah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.

Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya. Ibu disarankan untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila salah satu tanda persalinan muncul.

Menganjurkan ibu untuk memantapkan persiapan persalinan ibu seperti rencana dimana akan melahirkan, orang yang mengantar, kendaraan yang akan digunakan, orang yang mendampingi, biaya persalinan, donor darah, dan tempat rujukan. Menyampaikan kepada ibu untuk mengkonsumsi kalsium pada pagi dan sore hari setelah makan, dan konsumsi zat besi pada malam hari sebelum tidur dan meminum obat dengan air putih. Menyampaikan kepada ibu untuk datang kembali ke fasilitas kesehatan 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

4. Catatan perkembangan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T dilakukan pada tanggal 27 Januari 2023 melalui pesan *Whatsapp*. Hasil pengkajian ibu mengeluh mengalami sering kenceng-kenceng dan pegel-pegel bagian tulang ekor. Umur kehamilan ibu saat ini 35 minggu. Analisis kasus Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 35 minggu dengan kehamilan normal, masalah ibu cemas tentang kondisinya yang sedang mengalami HIS palsu dan pegel-pegel bagian tulang ekor. Hasil pengkajian Ny. T mengatakan ingin bersalin di Puskesmas Tegalrejo dengan dibantu oleh bidan, dengan didampingi oleh suami, transportasi yang digunakan saat bersalin motor, calon pendonor darah keluarga dan tetangga dan telah memasang stiker P4K di depan rumah.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas termasuk perencanaan menggunakan metode keluarga berencana. Program P4K dilakukan dengan melakukan pemasangan stiker yang berisi nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah. Stiker tersebut lalu akan ditempelkan di bagian depan rumah untuk kemudian memberikan informasi kepada masyarakat bahwa ada ibu hamil di rumah tersebut. Pemberdayaan masyarakat ini kemudian akan dibantu oleh kader setempat dengan membantu melakukan pemantauan intensif setiap ibu hamil, mengingatkan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta menemukan secara dini tanda bahaya pada ibu hamil, ibu yang mau bersalin, ibu nifas serta bayi baru lahir, pengelolaan donor darah, ambulance desa, tubulin/dasolin, amanat persalinan, membantu petugas kesehatan mendata ibu hamil di desanya, melakukan penyuluhan kepada ibu hamil, ibu nifas mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, membantu tenaga kesehatan dalam memfasilitasi ibu hamil dan keluarganya untuk menyepakati isi stiker, termasuk KB pasca persalinan, membantu memotivasi suami ibu hamil untuk mendampingi pada saat periksa hamil, bersalin harus difasilitasi pelayanan kesehatan, membantu memotivasi untuk melakukan IMD (inisiasi Menyusui Dini) dan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.⁵¹ Ny.T telah melakukan P4K dengan baik, kader hamil berperan aktif dalam melakukan pemantauan ibu hamil di desanya termasuk Ny. T.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. T yaitu memberikan KIE mengenai HIS palsu dan pegel-pegel bagian tulang ekor. HIS palsu yakni peregangan sel-sel otot uterus, kontraksi ini tidak seirama, sporadis dan menimbulkan nyeri. Kontraksi ini akan mengalami peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas, dan mulai mencapai ritme dan keteraturan mendekati

persalinan. kontraksi Braxton hicks merupakan biang keladi pada persalinan palsu.⁵²

Pegel-pegel bagian tulang ekor/nyeri punggung bagian bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil.⁵³ Kondisi ini diperparah dengan pertumbuhan janin dalam kandungan yang menekan organ dalam, tulang, dan saraf sehingga menambah nyeri yang dialami ibu hamil di bulan-bulan terakhir kehamilan. Selain itu, yang membuat nyeri punggung bertambah adalah saat janin bergerak di dalam kandungan. Jadi, semakin lama atau semakin bertambahnya usia kehamilan, maka semakin bertambah berat janin maka akan semakin sering terjadi nyeri punggung.⁵⁴

Nyeri biasanya memuncak pada usia gestasi 36 minggu dan akan menurun kemudian. Biasanya secara substansial membaik 3 bulan pasca persalinan. Nyeri punggung yang terus-menerus dapat terjadi pada wanita dengan nyeri pinggang belakang dan panggul belakang, nyeri punggung pada awal kehamilan, kelemahan otot ekstensor belakang, individu yang lebih tua, dan orang-orang yang memiliki ketidakpuasan kerja. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah.⁵⁵

Menyampaikan KIE kepada ibu mengenai kondisi yang dialaminya yaitu HIS palsu dan nyeri punggung bawah. Keadaan yang dialami ibu merupakan hal normal yang terjadi pada ibu hamil dan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama ibu dalam kondisi

kehamilan trimester III. Ibu tidak perlu khawatir selama keluhan tersebut tidak mengganggu aktivitas ibu sehari-hari.

Menyarankan kepada ibu untuk memakai bra yang menopang payudara dan tidak ketat, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, mengurangi posisi membungkuk, dan tidak mengangkat beban berat. Ibu disarankan melakukan kompresan air hangat atau memberikan pijatan di daerah pinggang bawah serta sering melakukan senam hamil untuk membantu mengurangi rasa nyeri di punggung.

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan akan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan nyeri, mengurangi atau mencegah kejang otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Penggunaan kompres hangat pada area yang tegang dan nyeri diduga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot akibat iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi serta meningkatkan aliran darah ke area tersebut. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Alloya yang menemukan bahwa kompres hangat efektif menurunkan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III dengan rata-rata 7,2 hingga 3,6 setelah pemberian kompres hangat.⁵⁴

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023 melalui pesan *Whatsapp*. Ibu datang ke Puskesmas Tegalsrejo tanggal 19 Februari 2023 pukul 07.00 WIB karena sudah merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah dari jalan lahir, saat ini umur kehamilan ibu 8 hari kurang dari HPL. Ibu mulai merasakan kenceng-kenceng teratur pukul 04.30 WIB, ibu makan minum terakhir pada 18 Feb 2023 pukul 18.00 WIB, BAB terakhir pada 19 Feb 2023 pukul 05.00 WIB, BAK terakhir pada 19 Feb 2023 pukul 05.00 WIB. Mulai tampak pengeluaran lendir darah tanggal 19 Feb 2023 pukul 06.30 WIB.

Hasil pemeriksaan oleh bidan puskesmas, tanda- tanda vital ibu dalam batas normal, hasil periksa dalam diperoleh pembukaan 5 cm, selaput

ketuban utuh, terdapat lendir darah. Pukul 10.00 WIB selaput ketuban pecah warna jernih, kemudian kontraksi semakin sering dan teratur, dilakukan periksa dalam pukul 12.15 WIB dengan hasil pembukaan 10 cm.

Kenceng-kenceng teratur/his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.⁵²

Lendir darah yang keluar melalui jalan lahir merupakan hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir ini menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai bloody show. Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Kadang-kadang seluruh plak lendir dikeluarkan dalam bentuk masa. Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam.⁵²

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dalam persalinan kala II normal.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.⁷

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kala II persalinan yaitu membantu ibu memposisikan diri dalam posisi yang nyaman untuk meneran serta mengajarkan ibu cara mengejan yang efektif dan hanya mengejan pada saat kontraksi saja. Asuhan persalinan normal (APN) menurut JNPK-KR adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.

Bayi lahir spontan pada tanggal 19 Februari 2023 pukul 12.24 WIB. Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Lama Kala 2 berlangsung dalam 10 menit. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Selanjutnya bayi dikeringkan mulai dari kepala, muka dan bagian tubuh lainnya.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan melalui pesan *Whatsapp* pada 20 Februari 2023. Bayi Ny. T lahir tanggal 19 Februari 2023 pukul 12.24 WIB secara spontan. Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. T usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang disebabkan oleh hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Keadaan ini ditandai dengan hipoksemia, hiperkardia, dan asidosis. Bayi lahir dalam kondisi tidak dapat bernafas segera setelah lahir (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder). Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

a. Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkontrol. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100 kali/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

b. Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi 3 jantung lebih dari 100 kali/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.

c. Bayi normal atau asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10)

Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

Hampir setiap proses kelahiran selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara, proses ini dianggap perlu sebagai perangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi primary gasping yang kemudian berlanjut dengan pernafasan teratur. Pada asfiksia neonatorum seperti ini tidak memiliki efek buruk karena diimbangi dengan reaksi adaptasi pada neonatus. Pada penderita asfiksia berat usaha napas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya dalam periode apneu. Apneu atau kegagalan pernafasan mengakibatkan berkurangnya oksigen dan meningkatkan karbondioksida, pada akhirnya mengalami asidosis respiratorik.⁵⁶

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan di puskesmas pada By. Ny. T adalah melakukan penilaian awal pada bayi yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan. Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan

a. Apakah kehamilan cukup bulan?

b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Melakukan resusitasi awal dengan menghangatkan bayi dan mengeringkan dengan kain yang kering, Melakukan suction pada mulut dan hidung, mengganti kain yang basah dengan pakaian bayi yang kering dan melakukan rangsangan taktil.⁵⁷

Hasil pemeriksaan bayi Ny. T yaitu kehamilan cukup bulan, bayi menangis kuat segera setelah lahir, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Menurut teori bayi Ny. T masuk dalam kategori normal/asfiksia ringan.

Setelah diketahui bahwa bayi tidak mengalami asfiksia sedang/berat maka boleh dilakukan inisiasi menyusui dini. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal.

Setelah dilakukannya IMD, selanjutnya melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi Ny. T didapatkan bahwa berat badan bayi Ny. T sebesar 3015 gram, panjang badan 48,5 cm, LK 35 cm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Pada pemeriksaan fisik pada bayi Ny. T didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut kemenkes, bayi baru lahir dikatakan normal apabila frekuensi denyut jantung adalah 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, suhu normal bayi 36,5-37,5°C, berat badan bayi 2500-4000 gr, kulit kemerah-merahan.

Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Melakukan pemeriksaan antropometri BB 3015 gram PB 48,5 cm, LK 35 cm. Melakukan penyuntikan Hb 0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.⁵⁸

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 melalui pesan *Whatsapp*. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh ibu menyusui secara rutin 2-3 jam sekali, durasi menyusui 10-15 menit. Ibu mengatakan saat ini jahitan jalan lahir masih terasa sedikit nyeri. ASI lancar, ibu bisa BAB dan BAK dengan lancar.

Hasil pemeriksaan bidan puskesmas menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU pertengahan symfisis dan pusat, lochea sanguinolenta, jahitan sedikit basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar. Dalam penyembuhan luka memiliki fase-fase pada keluhan yang dirasakan ibu pada hari pertama sampai hari ke-3 ini merupakan fase inflamasi, dimana pada fase ini ibu akan merasakan nyeri pada luka jahitan di perineum, hal ini akan terjadi sampai 4 hari postpartum.³⁸

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil selama masa nifas, pada 1 minggu postpartum tinggi TFU normal yaitu pertengahan pusat simpisis.

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea sanguinolenta adalah pengeluaran darah yang berwarna merah kekuningan ciri-cirinya berisi darah dan lendir yang muncul pada hari ke 3-7 masa nifas.

Lingkup pelayanan pasca persalinan bagi ibu meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif, identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental ibu, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, pemberian KIE dan konseling, pemberian kapsul vitamin A.⁵¹ Ny. T saat ini melakukan pemeriksaan nifas hari ke-4, bidan Puskesmas Tegalrejo telah melakukan pemeriksaan sesuai indikator, pemeriksaan fisik telah dilakukan pada tiap kunjungan nifas, identifikasi risiko telah dilakukan tiap kunjungan, pelayanan kontrasepsi telah diinformasikan, pemberian kapsul vitamin A telah diberikan pada nifas hari ke-0 dan hari ke-1.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-4 normal.

3. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini

karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).⁵⁹

Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat

menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁶⁰. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup.⁶⁰

Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik, oleh karena itu *personal hygiene* pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genitalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan

satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada 9 April 2023 secara langsung diperoleh informasi bahwa setelah berdiskusi dengan suami, ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi implan dan ibu ingin mengikuti program pemasangan

KB implan di RS Ludira bulan depan. Ibu mengatakan saat ini menggunakan metode kalender.

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita. Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender.⁶¹ Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 akseptor KB kalender. Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita. Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.⁶¹

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB Kalender. Metode KB kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan

tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

Menjelaskan keuntungan KB kalender yaitu

- a. Ditinjau dari segi ekonomi: KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi.
- b. Dari segi kesehatan: sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat).
- c. Dari segi psikologis: yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya. Meski tentu saja dilain pihak dituntut kontrol diri dari pasangan untuk ketat berpantang selama masa subur.

Menjelaskan kekurangan dari penggunaan KB kalender yaitu kemungkinan kegagalan yang jauh lebih tinggi. Ini terutama bila tidak dilakukan pengamatan yang mendalam untuk mengetahui dengan pasti masa subur, karena tidak ada yang bisa menjamin ketepatan perhitungan sebab masa subur pun terjadi secara alami, selain itu kedua pasangan tidak bisa menikmati hubungan suami istri secara bebas karena ada aturan yang ditetapkan dalam sistem ini. Masa berpantang yang cukup lama dapat membuat pasangan tidak bisa menanti dan melakukan hubungan pada waktu berpantang, lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. Menganjurkan ibu untuk dikombinasikan dengan penggunaan kontrasepsi kondom. Alat kontrasepsi kondom baik untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengandung hormone. Pemakaian kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten saat berhubungan badan.

Memberikan KIE tentang KB Implan. Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.⁶²

Cara kerja:

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Efektivitas:

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

Keuntungan :

- Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.

Keterbatasan :

- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, diperoleh suatu diagnosa Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 29 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. T mengalami keluhan nyeri punggung bawah dan HIS palsu pada kehamilan trimester III. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan Ny. T.
2. Persalinan Ny. T berlangsung secara spontan ditolong oleh bidan di Puskesmas Tegalrejo. Selama persalinan dan nifas, ibu didampingi oleh suami. Bayi lahir tanggal 19 Februari 2023 pukul 12.24 WIB
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. T. Bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan, cukup bulan. Bayi segera di IMD setelah lahir kemudian dilakukan rawat gabung. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas, keadaan Ny. T baik tidak terdapat komplikasi dan keluhan. Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas normal meliputi KIE mengenai nutrisi, perawatan luka jahitan, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.
5. Masa neonatus Bayi Ny. T baik tidak terdapat komplikasi dan keluhan. Berat badan Bayi Ny. T mengalami peningkatan setiap melakukan kontrol.
6. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. T memiliki rencana untuk KB implan bulan depan, untuk sementara waktu Ny. T dan suami sepakat menggunakan metode kontrasepsi kalender.

B. Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas asuhan yang diberikan dan senantiasa meningkatkan pelayanan yang komprehensif serta melakukan pemantauan antenatal care yang ketat.

2. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga untuk ke depannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan pelayanan KIA dan KB di fasilitas kesehatan meningkat.

3. Bagi pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes D.I. Yogyakarta. *Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta Tahun 2021.*; 2021.
2. Badan Pusat Statistik. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022.* Badan Pusat Statistik; 2022.
3. Saifudin A. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* PT. Bina Pustaka; 2012.
4. Ningsih, D.A. (2017). *Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77.*
5. Sandall, J, et.all. 2013. *Midwife-led Continuity versus others Models of care for Childbearing women (review). The Cochrane Collaboration*
http://www.thecochranelibrary.com. Diakses 21 agustus 2013. Diunduh 17 Februari 2017.
6. Winkjosastro. *Ilmu Kandungan.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
7. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan.* PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
8. Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2015. *Varney's Midwifery: EGC.*
9. Wiknjosastro H, Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2011.
10. Medforth,Janet dkk.2013. *Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan, jakarta:buku kedokteran EGC.*
11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. Published online 2014.
12. Rochjati P. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil.* 2 ed. Airlangga University Press; 2011.
13. Prawirohardjo S. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
14. Sari EP, Rimandini KD. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care).* TIM; 2015.
15. Marmi. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Pustaka Pelajar; 2012.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* In: ; 2016.
17. Sumarah, Widyastuti Y, Wiyati N. *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Fitramaya; 2010.
18. Sulistyawati A, Nugraheny E. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Salemba Medika; 2010.

19. Walyani, Purwoastuti. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Pustaka Baru Press.; 2015.
20. Nursiah A dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT. Refika Aditama; 2014.
21. Asri dwi dkk. *Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika; 2011.
22. Manuaba. *Ilmu Kebidanan; Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC; 2013.
23. Jannah N. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. ECG; 2017.
24. Ai Y. *Asuhan Kebidanan II*. Trans Info Media; 2014.
25. Marmi, Rahardjo K. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar; 2015.
26. Cunningham. *Obstetri William*. 24 ed. Penerbit Kedokteran EGC; 2014.
27. Rustam M. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi: Jilid 1*. EGC; 2013.
28. Lissauer T, Avroy A. *Selayang Neonatologi*. Indeks; 2013.
29. Kemenkes. *Pentingnya Pemantauan Kesehatan pada Masa Periode Emam Balita*. Kemenkes RI; 2015.
30. World Health Organization (WHO). Perinatal asphyxia.
31. Oxorn H WR. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essensia Medika; 2010.
32. Marmi K, R., 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
33. Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
34. Saleha S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika; 2013.
35. Nugroho T, Nurrezki, Warnaliza D, Wilis. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas 3*. Nuha Medika; 2014.
36. Rukiyah AY, Yulianti L. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Trans Info Media; 2010.
37. Elly W. Asuhan Kebidanan Nifas dan Mnyusui. In: *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. ; 2018.
38. Tulas Verby Divini Prety dkk. Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *e-Journal Keperawatan (e-Kp)*. 2017;5(1).
39. Nurjanah SN, Maemunah AS, Badriah DL. *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. PT Refrika Aditama; 2013.

40. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI; 2018.
41. Sukma F, Hidayati E, Jamil SN. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
42. Bahiyatun. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC; 2016.
43. Nurjanah Siti Nunung dkk. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. PT Refika Aditama; 2013.
44. Kemenkes RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Kementerian Kesehatan RI; 2013.
45. Sulistyawati A. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika; 2013.
46. BKKBN. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. BKKBN; 2011.
47. BKKBN. Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. *BKKBN*. Published online 2015:1–43.
doi:10.1017/CBO9781107415324.004
48. Hananto. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan; 2013.
49. Saifuddin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
50. Handayani S. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Riharna; 2010.
51. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021*.; 2021:1–184.
52. Varney H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. EGC; 2017.
53. Resmi DC, Saputro SH, Runjati. Pengaruh Yoga Terhadap Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hmail Trimester III di Puskesmas Kalikajar 1 Kabupaten Wonosobo. *J Ilm Kesehat*. Published online 2017:1–10.
54. Novelia S, Rukmaini R, Anisah S. The Effect of Warm Compress on Low Back Pain during Pregnancy. 2021;1(3):254–257.
55. Manyozo SD, Nesto T, Muula AS. Low back pain during pregnancy : Prevalence , risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre , Malawi. 2019;31(March):71–76.
56. Winkjosastro. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Pustaka Prawirohardjo; 2010.
57. Perinasia. *Buku Panduan Resusitasi Neonatus*. 6 ed.; 2012.
58. Kuriarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
59. Hastuti P, Wijayanti IT, Bakti A, Pati U, Bakti A, Pati U. Pengaruh pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan terhadap pengeluaran asi desa sumber rembang. 2017;II(2).
60. Dewi ADC. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN

PRODUKSI ASI. *J Aisyiyah Med.* 2019;4.

61. Priyanti S, Syalfina AD. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana.*; 2017.
62. Angsar I, Hartiti W, Junita RS. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.* 1 ed. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, ed.). Kementerian Kesehatan RI; 2020.

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny.T Usia 27 Tahun G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 29⁺⁵ Minggu Kehamilan
Normal di Puskesmas Wirobrajan

No register : -
Datang pada Tanggal, Jam : 12 Desember 2022 / 10.00 WIB
Dirawat di Ruang : -

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. M
Umur	: 27 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swata
Alamat Lengkap	: Pakuncen, Wirobrajan	Pakuncen, Wirobrajan

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

1. Keluhan Utama
Tidak ada keluhan
2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang 4 tahun.
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/~~tidak~~. Lama 7 hari. Sifat darah: encer/~~beku~~. Flour albus: ~~ya~~/tidak. Bau khas ,Dysmenorhoe :~~ya~~/tidak . Banyak darah 2-3 kali ganti pembalut
4. Riwayat Kehamilan ini
 - a. Riwayat ANC
HPHT 20-05-2022 HPL 27-02-2023
ANC Sejak umur kehamilan 6 minggu. ANC di Puskesmas Wirobrajan
Frekuensi. Trimester I 2 kali
Trimester II 3 kali
Trimester III 2 kali
 - b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu.
Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10x kali
 - c. Keluhan yang dirasakan
Trimester I : Mual muntah
Trimester II : Tidak ada keluhan

- Trimester III : Tidak ada keluhan
- d. Pola Nutrisi Makan Minum
- Frekuensi 3 kali 8-9 kali
- Macam Nasi, lauk, buah Air putih, susu
- Jumlah 1 piring 1 gelas 200 ml
- Keluhan Tidak ada Tidak ada
- e. Pola Eliminasi BAB BAK
- Frekuensi 1 kali/hari 4-5 kali/hari
- Warna Coklat kehitaman Kuning bening
- Bau Khas Khas
- Konsistensi Padat lunak Cair
- Jumlah Normal Normal
- Keluhan Tidak ada Tidak ada
- f. Pola aktivitas
- Kegiatan sehari-hari : Memasak, membersihkan rumah, mengurus anak
- Istirahat/Tidur : Malam 7-8 jam
- Seksualitas : Frekuensi 1-2x/minggu Keluhan : Tidak ada
- g. Personal Hygiene
- Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air dengan membersihkan bagian alat kelamin sebelum anus
- Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi dan 3-4 kali setiap tidak nyaman
- Jenis pakaian dalam yang digunakan katun
- h. Imunisasi
- TT 1 Tanggal Bayi TT 4 Tanggal SD kelas 2
- TT 2 Tanggal Bayi TT 5 Tanggal Caten
- TT 3 Tanggal SD kelas 1

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu: G2P1Ab0Ah1

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	24/11/2019	38	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3700 gr	2 tahun	Tidak ada
Hamil Ini										

6. Riwayat Keluarga Berencana

No	Metode KB	Mulai Menggunakan				Berhenti/Ganti Metode			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
Tidak pernah KB									

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu hipertensi, Ayah diabetes
- c. Riwayat keturunan kembar
Tidak ada
- d. Riwayat Alergi
Makanan : Tidak ada
Obat : Tidak ada
Zat lain : Tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan
Merokok : Tidak
Minum jamu-jamuan : Tidak
Minum-minuman keras : Tidak
Makanan/minuman pantang : Tidak
Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : Nafsu makan turun awal kehamilan

8. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

- a. Kehamilan ini Dinginkan Tidak diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu mengetahui kehamilan adalah proses mengandung selama 9 bulan, akan terjadi beberapa perubahan dalam tubuhnya, ketika sedang hamil menghindari terlalu kelelahan.
- c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
Ibu memahami perubahan yang terjadi dalam tubuhnya normal
- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu menerima kehamilan ini dengan bahagia dan sangat menantikan hari lahir bayi
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Keluarga mendukung kehamilan ibu dan mensupport ibu dalam masa kehamilan ini
- f. Mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal
Ibu tidak memiliki mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal
- g. Persiapan/rencana persalinan (belum ada rencana persalinan)
 - 1. Tempat persalinan :
 - 2. Penolong persalinan :
 - 3. Orang yang akan mengantar :
 - 4. Kendaraan yang digunakan :
 - 5. Orang yang mendampingi :
 - 6. Biaya persalinan :

7. Donor darah (bila diperlukan) :

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 102/71 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,3 °C
- c. TB : 155 cm
BB : sebelum hamil 68,8 kg, BB sekarang 74,3 kg
IMT : 28,63 kg/m²
LLA : 30,5 cm
- d. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah : Simetris, tidak ada oedem
 - Kloasma gravidarum : + /⊖
 - Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - Mulut : Gigi bersih, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda, tidak ada luka, lidah bersih
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis
- e. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Bersih menonjol
 - Colostrum : Tidak ada pengeluaran colostrum
- f. Abdomen
 - Bentuk : Simetris membulat
 - Bekas luka : Tidak ada bekas luka
 - Striae gravidarum : Tidak ada striae gravidarum
 - Palpasi Leopold : TFU 25 cm
 - Leopold I : Pada fundus teraba lunak, bulat
Kesimpulan bokong
 - Leopold II : Perut sebelah kiri teraba panjang keras
Kesimpulan punggung
Perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin
Kesimpulan ekstremitas
 - Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba melenting, keras, bulat (kepala) dapat digoyangkan
Kesimpulan teraba bagian kepala janin belum masuk panggul

- Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa konvergen
Kesimpulan bagian terbawah janin belum masuk panggul
- Osborn Test : Tidak dikaji
- TFU (Mc Donald) : 25
- TBJ : $(25-11) \times 155 = 2170$ gram
- Auskultasi DJJ : Punctum Maximum perut bawah pusat sebelah kiri
Frekuensi 136x/menit
- g. Ekstremitas
- | | | |
|----------------|--|--|
| Oedem | : kaki kanan + /⊖ | kaki kiri + /⊖ |
| Varices | : kaki kanan + /⊖ | kaki kiri + /⊖ |
| Refleks Patela | : kaki kanan ⊕ / - | kaki kiri ⊕ / - |
| Kuku | : tangan bersih, pendek,
warna merah muda | kaki bersih, pendek,
warna merah muda |
- h. Genetalia Luar
- | | | |
|---------------------|---|-----------------|
| Tanda Chadwick | : | } Tidak terkaji |
| Varices | : | |
| Bekas luka | : | |
| Kelenjar Bartholini | : | |
| Pengeluaran | : | |
| Anus | : | |
- i. Anus
- | | | |
|----------|---|-----------------|
| Hemoroid | : | } Tidak terkaji |
| | : | |
2. Pemeriksaan panggul
- | | | |
|---------------------|---|-----------------|
| Distansia spinarum | : | } Tidak terkaji |
| Distansia cristarum | : | |
| Boudelouqe | : | |
| Lingkar panggul | : | |
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Hasil pemeriksaan laboratorium
- | | | |
|---------|--------------|-------------|
| Hb | : 13,4 gr/dl | (1/11/2022) |
| Reduksi | : Negatif | (1/11/2022) |
| Protein | : Negatif | (1/11/2022) |
| HIV | : NR | (30/6/2022) |
| Sifilis | : NR | (30/6/2022) |
| HBSAg | : NR | (30/6/2022) |
- b. Hasil pemeriksaan USG (dan lain-lain)
Tidak dilakukan pengkajian

ANALISIS

Ny. T usia 27 tahun dengan G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 29⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal 12 Desember 2022 jam 10.00 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan umum tekanan darah 102/71 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C dengan umur kehamilan ibu saat ini 29⁺⁵ minggu.
E : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk istirahat dengan posisi miring kiri serta untuk bangun dari istirahat secara pelan – pelan. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat.
E : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada trimester 3 antara lain sering buang air kecil, pegal – pegal, kram pada kaki, nafas terasa sesak. Meminta ibu untuk tidak cemas saat mengalami ketidaknyamanan trimester 3.
Evaluasi : Ibu memahami perubahan fisiologis
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan yang abnormal, sakit kepala, nyeri perut bagian bawah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan
E : Ibu mengetahui tanda bahaya
5. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya. Ibu disarankan untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila salah satu tanda persalinan muncul
E : Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.
6. Menganjurkan ibu untuk memantapkan persiapan persalinan ibu seperti rencana dimana akan melahirkan, orang yang mengantar, kendaraan yang akan digunakan, orang yang mendampingi, biaya persalinan, donor darah, dan tempat rujukan
E : Ibu telah merencanakan tempat persalinan yang diinginkan.
7. Memberikan vitamin untuk ibu
Zat besi 1x1
Kalsium 2x1
Menyampaikan kepada ibu untuk mengkonsumsi kalsium pada pagi dan sore hari setelah makan, dan konsumsi zat besi pada malam hari sebelum tidur dan meminum obat dengan air putih.
E : Ibu mengetahui dosis dan bersedia minum obat
8. Menyampaikan kepada ibu untuk datang kembali ke fasilitas kesehatan 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan
E: Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang
9. Pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari/ Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Minggu, 19 Feb 2023	<p>Ibu datang ke puskesmas Tegalorejo tanggal 19 Februari 2023 pukul 07.00 WIB karena sudah merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah dari jalan lahir.</p> <p>Ibu mulai merasakan kencang-kencang pukul 04.30 WIB.</p> <p>Ibu makan minum terakhir pada 18 Feb 2023 pukul 18.00 WIB</p> <p>BAB terakhir pada 19 Feb 2023 pukul 05.00 WIB</p> <p>BAK terakhir pada 19 Feb 2023 pukul 05.00 WIB</p> <p>Mulai tampak pengeluaran lendir darah tanggal 19 Feb 2023 pukul 06.30 WIB, hasil periksa dalam tanggal 19 Feb 2023 pukul 07.00 WIB diperoleh pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, terdapat lendir darah. Pukul 10.00 WIB selaput ketuban pecah, warna jernih.</p>	Periksa dalam pukul 12.15 WIB dengan hasil pembukaan 10 cm.	Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 38 ⁺⁶ mg Inpartu Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan 2. Melakukan pertolongan persalinan APN 3. Bayi lahir spontan pada pukul 12.24 WIB 4. Melakukan penilaian awal bayi jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, seluruh tubuh kemerahan. 5. Segera dilakukan IMD setelah bayi lahir

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Senin, 20 Februari 2023	Bayi Ny. T lahir tanggal 19 Februari 2023 pukul 12.24 WIB secara spontan. Bayi lahir segera menangis, warna tubuh bayi kemerahan, tonus otot baik.	-	By. Ny T usia 0 jam normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penilaian awal BBL 2. Melakukan IMD 1-2 jam 3. Mengukur antropometri bayi berat badan lahir 3015 gram, panjang badan 48,5 cm, dan lingkar kepala 35 cm. 4. Pemeriksaan fisik bayi, bayi normal tidak ada kelainan 5. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas 6. Perawatan bayi baru lahir dan rawat gabung di ruang nifas.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KN I Senin, 20 Februari 2023	Ibu mengatakan bayinya kemarin sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu.	-	By. Ny. T usia 1 hari normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. 2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Tali pusat bayi selalu dikeringkan setelah mandi dan diusahakan untuk tidak terkena cairan urin bayi saat bayi BAK. 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. 4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu

				<p>dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang ke puskesmas pada 23 Februari 2023.</p>
--	--	--	--	---

<p>KN II Kamis, 23 Februari 2023</p>	<p>Ibu mengatakan telah melakukan kontrol bayinya di puskesmas, saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat, tali pusat belum puput, tidak ada kemerahan disekitar pusat . Hasil pemeriksaan di puskesmas bayi sehat.</p>	<p>-</p>	<p>By. Ny. T usia 4 hari normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE terkait ASI eksklusif dan menyusui <i>on demand</i> 2. Memberikan KIE <i>personal hygiene</i> bayi 3. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi 4. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang ke puskesmas pada 1 Maret 2023.
<p>KN III Kamis, 2 Maret 2023</p>	<p>Ibu mengatakan ibu sudah kontrol ke puskesmas saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat, tali pusat sudah puput, tidak ada kemerahan disekitar pusat. Hasil pemeriksaan di puskesmas bayi sehat. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, <i>personal hygiene</i> bayi, tanda bahaya bayi dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan.</p>	<p>-</p>	<p>By. Ny. T usia 11 hari normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. 2. Memberikan KIE tentang menjaga <i>personal hygiene</i> bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. 4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu

				<p>dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>6. Menyampaikan jadwal imunisasi BCG bayi yaitu saat bayi berumur kurang dari 1 bulan. Imunisasi BCG berfungsi untuk memberikan antibodi penyakit TBC pada bayi ibu.</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF I Minggu, 19 Februari 2023	Ibu mengatakan saat ini perutnya merasa mules, ibu sudah mulai mencoba miring kiri dan kanan serta mencoba duduk dan belajar berjalan, luka jahitan masih terasa nyeri. BAB : (+) BAK : (+)	KU : baik TD : 118/82 mmHg N : 95x/menit S : 36,7°C TFU : 2 jari bawah pusat, keras Lochea : Rubra Jahitan : Basah, tidak ada tanda infeksi ASI : (+)	Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-0 normal	Penatalaksanaan yang dilakukan puskesmas yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini pasca persalinan, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk rutin menyusukan bayi untuk menstimulasi ASI, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.
KF II Kamis, 23 Februari 2023	Ibu mengatakan saat ini luka bekas jahitan masih terasa sedikit nyeri, tidak ada masalah menyusui (ASI lancar). ASI : (+) BAB : (+) BAK : (+)	KU : baik TD : 110/76 mmHg N : 87x/menit S : 36,3°C TFU : pertengahan sym-pusat, keras Lochea : Sanguinolenta Jahitan : Basah sedikit, tidak ada tanda infeksi	Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-4 normal	Penatalaksanaan yang dilakukan puskesmas yaitu memberikan KIE tentang perawatan luka jahitan, perawatan dan kebersihan bayi baru lahir, kebersihan daerah kewanitaan dengan rajin mengganti pembalut ketika sudah tidak nyaman, teknik menyusui yang baik dan benar, tanda-tanda bahaya nifas, pemberian ASI <i>on demand</i> , serta pemenuhan nutrisi dan istirahat untuk pemulihan.

<p>KF III Kamis, 2 Maret 2023</p>	<p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK seperti biasa, istirahat sedikit berkurang karena sering bangun untuk menyusui bayinya, dalam pola makan tidak ada pantangan. ASI : (+) BAB : (+) BAK : (+)</p>	<p>KU : baik TD : 112/72 mmHg N : 81x/menit S : 36,6°C TFU : tidak teraba Lochea : Serosa Jahitan : Kering, bersih, tidak ada tanda infeksi A</p>	<p>Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-11 normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.
---	--	---	---	---

				<p>3. Memberikan KIE tetang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu utnuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata</p>
--	--	--	--	--

				serta memberika sentuhan saat menyusui bayi.
KF IV Kamis, 14 Maret 2023	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, luka jahitan sudah kering dan tidak nyeri, darah nifas sudah tidak keluar, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar. ASI : (+) BAB : (+) BAK : (+)	KU : baik TD : 112/75 mmHg N : 84x/menit S : 36,4°C TFU : tidak teraba Lochea : (-) Jahitan : Kering, bersih, tidak ada tanda infeksi	Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke 23 normal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. 2. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 2-3 liter/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.

				<ol style="list-style-type: none">5. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan metode kontasepsi yang digunakan dengan suami.6. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya.
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KESEHATAN REPRODUKSI

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Minggu, 9 April 2023	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan, ibu akan mengikuti program pemasangan implan di RS Ludira bulan depan, untuk saat ini ibu menggunakan metode kalender. Ibu sudah mendapatkan menstruasi, ibu mengatakan belum melakukan aktivitas seksual dengan suami semenjak bersalin.	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis	Ny. T usia 27 tahun P2A0Ah2 akseptor baru KB kalender	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB Kalender. Metode KB kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. 3. Menjelaskan keuntungan KB kalender yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ditinjau dari segi ekonomi: KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi. b. Dari segi kesehatan: sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan seperti halnya

				<p>memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat).</p> <p>c. Dari segi psikologis: yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya. Meski tentu saja dilain pihak dituntut kontrol diri dari pasangan untuk ketat berpantang selama masa subur.</p> <p>4. Menjelaskan kekurangan dari penggunaan KB kalender yaitu kemungkinan kegagalan yang jauh lebih tinggi. Ini terutama bila tidak dilakukan pengamatan yang mendalam untuk mengetahui dengan pasti masa subur, karena tidak ada yang bisa menjamin ketepatan perhitungan sebab masa subur pun terjadi secara alami, selain itu kedua pasangan tidak bisa menikmati hubungan suami istri secara bebas karena ada aturan yang ditetapkan dalam sistem ini. Masa berpantang yang cukup lama dapat membuat pasangan tidak bisa</p>
--	--	--	--	---

				<p>menanti dan melakukan hubungan pada waktu berpantang, lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.</p> <p>5. Memberikan ibu KIE mengenai metode kontrasepsi implan</p>
--	--	--	--	--

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Agustina
Tempat/Tanggal Lahir : Yogyakarta, 7-08-1995
Alamat : Gampingan WB 1/821 RT 48/11 Yogyakarta


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

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat 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, 13 Desember 2022.....

Mahasiswa


.....
Rafifah Anum Wisdawah

Klien


.....
Tri Agustina

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Isti Fajar Qodariyah, S.Tr.Keb
NIP : 198605312009022004
Jabatan : Bidan Pembimbing Klinik
Instansi : Puskesmas Wirobrajan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Rofifah Arum Wisdawati
NIM : P07124522141
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC) II. Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 9 April 2023. Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. T Usia 27 tahun G2P1A0Ah1 dari masa kehamilan sampai keluarga berencana di Puskesmas Wirobrajan.

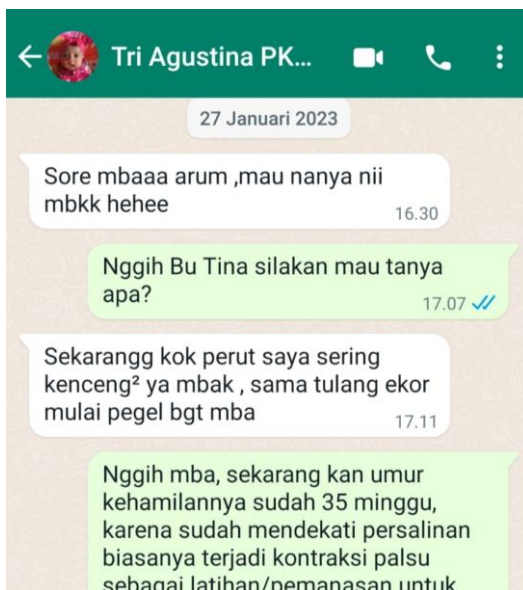
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 6 Mei 2023.....

Pembimbing Klinik

Isti Fajar Qodariyah, S.Tr.Keb
NIP. 198605312009022004

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan COC



The Effect of Warm Compress on Low Back Pain during Pregnancy

Shinta Novelia^{1*}, Rukmaini Rukmaini², Siti Anisah³

^{1,2,3}Department of Midwifery, Universitas Nasional, Indonesia; shinta.novelia@civitas.unas.ac.id (Corresponding Author)

Article Info:

Submitted:

19-08-2021

Revised:

30-08-2021

Accepted:

15-11-2021

DOI:

<https://doi.org/10.53713/nhs.v1i3.55>



This work is licensed
under CC BY-SA License.

ABSTRACT

Back pain is one of the discomforts experienced by pregnant women in the third trimester. From some of the discomforts of pregnant women in Kilasah Village, 32 samples of TM III pregnant women who experienced back pain were taken. This study aims to observe the intensity of back pain before and after being given warm compresses. This study aimed to determine the effect of warm compresses on lower back pain among third trimester pregnant women who do pregnant exercise in Kilasah Village, Kilasah Health Center Work Area, Kasemen District, Serang City. This study used a quasi-experimental research design with a control group design. The sample in this study was pregnant women of third trimester in the village of Kilasah. The samples was 32 respondents who were divided into two groups; 16 intervention groups and 16 control groups. The results of this study indicate that there was a difference in the level of low back between the intervention group and the control group (p value = 0.000). It is hoped that the results of this study can become the basis for developing methods to reduce low back pain in third trimester pregnant women.

Keywords: pregnancy; low back pain; warm compress

INTRODUCTION

The prevalence of spinal pain in pregnant women was more than 50% in the United States, Canada, Iceland, Turkey, Korea, and Israel. Meanwhile, in non-Scandinavian countries such as northern America, Africa, the Middle East, Norway, Hong Kong and Nigeria, the prevalence is higher, ranging from 21% to 89.9% (Hakiki, 2015). The results of research on pregnant women in various regions in Indonesia reach 60-80% of pregnant women experiencing back pain (Mafikasari et al., 2015). According to research conducted by Lichayati and Kartikasari (2013), the results showed 75% pregnant women who had never done pregnancy exercise have back pain. Low back pain during pregnancy occurs because of Changes in pregnancy hormones that increase relaxant hormones (hormones that make muscles relax and weak), this affects the flexibility of ligament tissue which ultimately increases joint mobility in the pelvis and will have an impact on spinal and pelvic instability and cause back pain.

Predisposing factors for pelvic pain include uterine growth that causes changes in posture, weight gain, the effect of the hormone relaxin on ligaments, previous history of pelvic pain, parity and activity (Casagrande, Gugala, Clark, & Lindsey, 2015).). The growth of the uterus that is in line with the development of pregnancy results in the stretching of the supporting ligaments which is usually felt by the mother as a very painful stabbing spasm also called ligament pain, this is what causes lower back/pelvic pain. In line with the gradual increase in weight during pregnancy changes body posture so that the center of gravity of the body shifts forward. There is a tendency for the back muscles to shorten when the abdominal muscles are stretched, which can cause muscle imbalance around the pelvis and additional tension can be felt over the ligaments.

One way to reduce low back pain during pregnancy is by doing pregnancy exercises. Pregnancy exercise is a therapeutic motion exercise to prepare pregnant women, physically or mentally, for a fast, safe and spontaneous delivery. Pregnant women are encouraged to take part in pregnancy exercise when the womb has reached the age of 6 months (Asrinah, 2010). According to Agnesia (2010), the most suitable type of exercise for pregnant women is pregnancy exercise, adjusted to the number of physical changes such as the genital organs, the abdomen is getting bigger, and so on. Pregnant women prepare everything that can help during pregnancy and during the delivery process, one of which is by doing pregnancy exercises. Following pregnancy exercise regularly can maintain optimal health of the body and fetus (Widianti & Proverawati, 2010). This pregnancy exercise can relieve complaints of pelvic pain felt by pregnant women because in pregnancy exercise there are movements that can strengthen the abdominal muscles (Megasari, 2015). Following pregnancy exercise regularly can also maintain a healthy body and can relieve low back

pain felt by pregnant women. In addition to pregnancy exercise to reduce lower back pain, which was with warm compresses.

The effectiveness of warm compresses is to reduce the back pain scale because giving warm compresses can have the effect of increasing muscle relaxation, increasing circulation and increasing comfort together which is achieved through skin stimulation. Puspitasari (2013) found that there was a relationship between pregnant women who do pregnancy exercises with back pain. The more regularly you take part in pregnancy exercises, this can minimize the back pain felt by pregnant women. Based on the preliminary study and interviews, the coordinator of the Kilasah Health Center said that the Kilasah Health Center had a class program for pregnant women which was routinely carried out every 4x month with counseling activities and pregnancy exercises. From the results of the initial survey out of 34 trimester III pregnant women, majority of them (80%) experience lower backpain and don't know about warm water intervention. Thus, this study aimed to determine the effect of warm compress on low back pain of TM III pregnant women at the work area of Kilasah Health Centre Serang City in 2019.

METHOD

This type of research is a quasy experiment. This research was conducted at the Kilasah Health Center, Serang City, Banten which was held in July 2019. The population was third trimester pregnant women who took a pregnancy exercise class at Kilasah Health Center at the time of the study. A purposive sampling technique was used. The study was conducted from July 10 to July 26, 2019. A total of 32 pregnant women were joined this study and divided into two group experiment and control. A numeric rating scale was used to measure low back pain among pregnant women. The exclusion criteria were women with pregnancy complications.

RESULT

Table 1. The pain level in the experiment group

Back pain	Pretest		Post test	
	f	(%)	f	(%)
Low	14	87.5	14	87.5
Mild	0	0	0	0
Severe	2	12.5	2	12.5
Total	16	100	16	100

Table 1 shows that majority of respondent of experiment group experienced low level of pain (87.5%) in both measurement pre and post test.

Table 2. The pain level in the control group

Back pain	Pretest		Post test	
	f	(%)	f	(%)
Low	0	0	0	0
Mild	16	100	16	100
Severe	0	0	0	0
Total	16	100	16	100

Table 2 shows that all respondents of control group experienced mild level of pain (100%) in both measurement pre and post test.

Table 3. The differences of back pain between experiment and control group

Low back pain	Mean	p
Experiment group	2.38	0.000
Control group	5.38	

Table 3 shows that the mean of pain in the control group was 2.38, while the pain in the experiment group was 2.38. The bivariate analysis found p value was .00 which mean that there was a significant difference of pain between experiment and control grup.

DISCUSSION

This is in accordance with the results of research conducted by (Rahmawati, et al 2012) found that respondents who experienced back pain before intervention, it can be seen mostly in the range of mild pain category that was 54.5% and moderate pain category that was 45.5%. Pain is a production mechanism of the body, arises when the tissue is damaged, and causes the individual to react to relieve pain (Prasetyo, 2010).

The results related to research of Hidayat (2008) which found many complaints and discomforts felt by pregnant women. One of the discomforts in the third trimester of pregnancy is low back pain. In general, back pain in pregnant women is influenced by several factors: changes in body posture, this is in line with gradual weight gain during pregnancy and redistribution of ligaments, the body's center of gravity shifts forward and when combined with weak abdominal muscle stretches, this often occurs. This results in indentation of the shoulders, there is a tendency for the back muscles to shorten if the abdominal muscles are stretched, which can cause muscle imbalance around the pelvis, and tension can be felt over the ligaments (Uliyah & Hidayat, 2018). This condition is exacerbated by the growth of the fetus in the womb which puts pressure on the internal organs, bones and nerves, thereby increasing the pain experienced by pregnant women in the last months of pregnancy. Besides that, what makes back pain increase is when the fetus moves in the womb. So, the longer or increasing gestational age, the more the weight of the fetus increases, the more frequent back pain will occur (Bobak, 2014).

Warm compresses are to provide a feeling of warmth to meet the need for comfort, reduce or relieve pain, reduce or prevent muscle spasms and provide a feeling of warmth in certain areas (Uliyah & Hidayat, 2008). The use of warm compresses on areas of tension and pain is thought to relieve pain by reducing muscle spasm caused by ischemia, which stimulates pain and causes vasodilation and increased blood flow to the area (Walsh, 2008). The results showed that the second measurement (posttest) in the control group obtained an average pain of 5.38 with a standard deviation of 1.088, while the second measurement (posttest) in the intervention group obtained an average pain of 2.38 with a standard deviation of 0.885. From these results, it can be seen that there is a difference or difference in the average pain in the second measurement (posttest) between the control group and the intervention group of 3,000.

The results of statistical tests obtained p value 0.000, at alpha 0.05 obtained $p < \alpha$, it can be concluded that there is a difference in the decrease in low back pain levels between the intervention group and the control group, where in the intervention group or the group receiving warm compresses the decrease is greater pain scale compared to the control group or those who did not receive warm compresses. These results related to the theory of Potter & Perry (2011) which states that warm water compresses are one of the cutaneous stimulations carried out to relieve pain with a working principle that is in accordance with the gate-control theory. Pain impulses can be regulated or inhibited by defense mechanisms along the nervous system center. This theory suggests that pain impulses are transmitted when a barrier is opened and impulses are inhibited when a barrier is closed.

The results of this study are also in line with the study of Alloya (2016) which found that warm compresses were effective in reducing low back pain in third trimester pregnant women with an average of 7.2 to 3.6 after giving warm compresses. Likewise, the Saudia & Sari research (2018) which found that warm compresses could reduce back pain in third trimester pregnant women by 0.733. Mayani & Suyani's (2018) research on the effect of pain intensity before and after giving warm compresses to third trimester pregnant women at the Pelita Hati Banguntapan Clinic, Bantul Yogyakarta concluded that there was an effect of pain intensity before and after giving warm compress with a p value of 0.000. Researchers argue that the decrease in the low back pain scale for pregnant women in the third trimester after receiving a warm compress intervention is not only caused by the physiological factors described above, but can also be influenced by psychological factors. Pregnant women who get this warm compress therapy will feel calm, comfortable, relaxed, and will be closer to the health workers who serve, because both can be done simultaneously so that indirectly this can reduce the level of pain felt. This intervention is needed to be shared to pregnant women in order to reduce back pain during pregnancy.

CONCLUSION

There was a significant difference in the level of low back pain between the intervention group and the control group, where the intervention group or the group that received warm compresses had a greater reduction in pain scale than the control group or those who did not receive warm compresses. Warm compress is effective to reduce low back pain among trimester III pregnant women. Midwife need to practice warm compress to improve the comfortness of pregnant women during their pregnancy. Furthermore, the pregnant women family need to know how to practice warm compress to help pregnant women overcome their low back pain.

ACKNOWLEDGEMENT

The authors thank to Universitas Nasional which provided partial funding for the research.

REFERENCES

- Alloya, A. (2016). Beda Pengaruh Antara Senam Hamil Dengan Kompres Hangat Dan Massage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Publikasi Ilmiah*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Asrinah, P. S., Sulistyoni, D., Muflihah, I., & Sari, N. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bobak, (2014). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta, EGC
- Casagrande, D., Gugala, Z., Clark, S. M., & Lindsey, R. W. (2015). Low back pain and pelvic girdle pain in pregnancy. *JAAOS- Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 23(9), 539-549.
- Hidayat. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Hakiki, I. (2015). Efektifitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Mahasiswa PSIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Lichayati, I. U., & Kartikasari, R. I. (2013). Hubungan senam hamil dengan nyeri punggung pada ibu hamil di Polindes Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan. *Jurnal Surya*, 1(16), 63-70.
- Mafikasari, A., & Kartikasari, R. A. (2015). Posisi tidur dengan kejadian back pain (nyeri punggung) pada ibu hamil trimester III. *Surya*, 7(02), 26-34.
- Maryuni, A. 2010. *Nyeri Dalam Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media
- Megasari, M. (2015). Hubungan senam hamil dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. *Jurnal kesehatan komunitas*, 3(1), 17-20.
- Perry & Potter, 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medika Bedah, Edisi 8 volume 2*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmawati, N. A., Ma'arif, R., Yulianti, A., Rahim, A. F., & Marufa, S. A. (2021). Prenatal Yoga Efektif Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil. *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 3(1), 18-21.
- Saudia dan Sari (2018). Perbedaan Efektivitas Endorphan Massage dengan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Wilayah Kerja Sekota Mataram. *Jurnal Kesehatan Prima*.
- Uliyah, M & Hidayat, A. (2008). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ummah, Faizatul. (2012). *Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Body Mekanik*
- Widianti, A. T., & Proverawati, A. (2010). *Senam kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.