

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E  
UMUR 27 TAHUN G1P0AB0AH0 UK 37 MINGGU 1 HARI  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS  
WIROBRAJAN**



**SILVIANA APRILA  
P07124522049**

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

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E  
UMUR 27 TAHUN G1P0AB0AH0 UK 37 MINGGU 1 HARI  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS  
WIROBRAJAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



**SILVIANA APRILA  
P07124522049**

**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 : Silviana Aprila

NIM : P07124522049

Tanda Tangan :



Tanggal : 7 April 2023

**HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**  
**"ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E UMUR 27**  
**TAHUN G1P0AB0AH0 UK 37 MINGGU 1 HARI DENGAN KEHAMILAN**  
**NORMAL DI PUSKESMAS WIROBRAJAN "**

Disusun Oleh  
**SILVIANA APRILA**  
**P07124522049**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji  
Pada tanggal : 18 April 2023

**SUSUNAN PENGUJI**

Penguji Akademik,

Munica Rita H, S.SiT.,Bdn.,M.Kes  
NIP. 198005142002122001

(  )

Penguji Klinik,

Ritha Subekti A, Amd.Keb  
NIP. 198904112019032011

(  )

Yogyakarta, Mei 2023

Ketua Jurusan



Dr. Henti Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb  
NIP. 197610232002122002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir praktik asuhan kebidanan pada Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC). Laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, ketua jurusan kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik asuhan kebidanan fisiologis holistik pada Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn., M.Kes, ketua prodi pendidikan profesi bidan sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik asuhan kebidanan fisiologis holistik pada Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
3. Ritha Subekti A, Amd.Keb, pembimbing klinik yang telah membimbing dan membantu memfasilitasi praktik asuhan kebidanan fisiologis holistik pada Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
4. Ny. E sebagai pasien pada praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) yang sudah bersedia meluangkan waktu dan tenaganya.

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

Yogyakarta, April 2023

Penulis

## **SINOPSIS**

### **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E Umur 27 Tahun G1P0Ab0Ah0 UK 37 Minggu 1 Hari dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Wirobrajan**

## **SINOPSIS**

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih tinggi di dunia, terutama di negara-negara berkembang, sebanyak 99% kematian ibu disebabkan oleh masalah persalinan atau kelahiran<sup>1</sup>. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ikrawanty Ayu W, Melisa Febrianti dan Ana Octaviani (2019) yang berjudul Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019 mengatakan bahwa dalam proses persalinan terdapat komplikasi yang mengakibatkan kematian ibu yaitu perdarahan 60%, Infeksi 25%, Gestosis 10%, penyebab lain 5%. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti koriamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi<sup>2</sup>. Insidensi KPD di Indonesia mencapai 4,5% sampai 7,6 % dari seluruh kehamilan. Prevalensi komplikasi KPD aterm mencapai 8%, sedangkan KPD preterm mencapai 1% dari seluruh kehamilan di dunia<sup>3</sup>. Pada sebagian besar ibu bersalin dengan KPD yaitu antara umur kehamilan 37 - 42 minggu. Saat mendekati persalinan terjadi peningkatan matrix metalloproteinase yang cenderung menyebabkan KPD dan pada trimester akhir akan menyebabkan selaput ketuban mudah pecah dikarenakan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Sedangkan pada paritas yang mengalami terjadinya ketuban pecah dini merupakan Indeks kehamilan resiko tinggi adalah paritas 1 dan >3, merupakan terjadi pembesaran uterus dan peregangan berulang sehingga mudah terjadi KPD. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal<sup>2</sup>.

Kunjungan ANC tidak ditemukan masalah pada kehamilan ibu. HPHT pada tanggal 31 Maret 2022 dan HPL pada tanggal 5 Januari 2023. Pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 02.00 WIB ibu mengalami pecah ketuban, ibu datang ke

Puskesmas Tegalsrejo dan akhirnya dirujuk ke RS Pratama Yogyakarta pada pukul 12.30 WIB karena tidak ada pembukaan. Pada tanggal 22 Desember 2022 ibu bersalin di RS Pratama Yogyakarta secara sectio caesaria atas indikasi KPD dan fetal compromised. Bayi lahir sehat tanpa komplikasi. Bayi lahir cukup bulan dengan berat 2675 gr dan Panjang 45 cm. Selama masa nifas ibu tidak mengalami komplikasi. Bayi sehat dalam masa neonatus. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD Post Plasenta.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil primigravida normal. Pada persalinan mengalami KPD dan bayi yang dilahirkan sehat tanpa masalah namun sempat mengalami ikterus fisiologis dan sudah dapat diatasi serta ibu juga merupakan akseptor KB IUD Post Plasenta. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan asuhan secara berkesinambungan dengan cara memantau secara ketat ibu dan janin sehingga ketika ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan tepat sesuai prosedur.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>v</b>
<b>SINOPSIS</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>x</b>
<b>BAB I (PENDAHULUAN)</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Ruang Lingkup	3
D. Manfaat	3
<b>BAB II (KAJIAN KASUS DAN TEORI)</b>	<b>5</b>
A. Kajian Kasus	5
B. Teori	10
<b>BAB III (PEMBAHASAN)</b>	<b>58</b>
<b>BAB IV (PENUTUP)</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan	71
B. Saran	72
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>77</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perkembangan TFU sesuai Umur Kehamilan	<u>13</u>
Tabel 2. TFU dan berat uterus menurut masa involusi	<u>38</u>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. ASKEB_____	77
Lampiran 2. Informed Consent_____	100
Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai COC_____	101
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan_____	102
Lampiran 5. Jurnal_____	103

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Kira-kira 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15 % dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian. Sehingga dibutuhkan Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat<sup>4</sup>.

Kesehatan ibu tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama, terutama di negara berkembang. Negara-negara berkembang ini menyumbang lebih dari 99% kematian ibu di seluruh dunia. Secara global, Indonesia menempati urutan ke-5 dalam hal jumlah kematian ibu tertinggi. Selain itu, Indonesia merupakan salah satu negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Asia Tenggara. Angka Kematian Ibu Tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 20 kasus sebesar 157,6/100.000. Angka kematian ini jauh dari target SDG's yaitu sebesar 70/100.000 kelahiran hidup<sup>5</sup>.

Menurut WHO 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa postpartum. Kematian pada ibu hamil sebesar 75% disebabkan oleh beberapa komplikasi seperti pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi propokatus. Komplikasi lain yang menyebabkan kematian ibu hamil berhubungan dengan infeksi seperti malaria

atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes. Adapun kematian ibu pada masa nifas biasanya disebabkan oleh infeksi nifas (10%), ini terjadi karena kurangnya perawatan pada luka, perdarahan (42%) (akibat robekan jalan lahir, sisa placenta dan atonia uteri), eklampsi (13%), dan komplikasi masa nifas (11%)<sup>6</sup>.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *continuity of care* (COC)<sup>7</sup>. *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *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<sup>8</sup>.

Berdasarkan uraian diatas dapat dikatakan sejalan dengan kasus yang penulis temui dalam praktik asuhan kebidanan berkesinambungan dalam konteks *Continuity of Care* (COC) di wilayah Puskesmas Wirobrajan. yakni masih kurangnya pengetahuan ibu hamil yang dalam keadaan kehamilan normal, maka penulis beri judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E Usia 27 Tahun G1P0Ab0Ah0 UK 37 Minggu 1 Hari dengan Kehamilan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC)

menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta pendokumentasian menggunakan SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. E Usia 27 Tahun G1P0Ab0Ah0 UK 37 Minggu 1 Hari dengan Kehamilan Normal.
- b. Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E Usia 27 Tahun G1P0Ab0Ah0 UK 37 Minggu 1 Hari dengan Kehamilan Normal.
- c. Mahasiswa dapat memberikan asuhan BBL/Neonatus pada By.Ny. E.
- d. Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui pada Ny. E Usia 27 Tahun P1Ab0Ah1 dengan Nifas Normal.
- e. Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E Usia 27 Tahun P1Ab0Ah1.
- f. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan melakukan pendokumentasian kasus dengan metode SOAP

## C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah asuhan kebidanan dalam konteks *Continuity of Care (COC)*.

## D. Manfaat

### 1. Bagi Bidan di Puskesmas Wirobrajan

Menambah pengetahuan dan informasi dalam melakukan penatalaksanaan terhadap asuhan kebidanan berkesinambungan serta mampu meningkatkan pelayanan asuhan pada pendampingan ibu hamil dan asuhan

pada kehamilan normal sesuai SOP yang sudah ada dan sesuai dengan wewenangnya.

2. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Mengetahui tatalaksana dan penanganan yang dapat dilakukan oleh bidan dalam pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan serta asuhan kebidanan pada kehamilan normal.

3. Bagi keluarga Ny. E

Diharapkan dapat menerapkan serta menyebarkan informasi yang telah diketahui tentang kehamilan, bersalin, BBL, nifas hingga KB.

## BAB II

### KAJIAN KASUS DAN TEORI

#### A. Kajian Kasus

##### 1. Hamil

###### a. Kunjungan Pertama

Pengkajian data dilakukan hari Kamis dan Jumat, tanggal 15-16 Desember 2022 melalui kunjungan rumah, keluarga Tn. A dan Ny. E belum memiliki anak, dan tinggal bertiga dalam 1 rumah dengan ibu kandung Ny. E (extended family), Ny. E mengatakan sudah tinggal dirumah tersebut selama 8 bulan dengan status kepemilikan rumah adalah milik ibu kandung, pekerjaan pokok suami saat adalah sebagai *driver* pribadi, sebelumnya suami bekerja sebagai penjual kopi dan Ny. E sebagai IRT, namun sebelum hamil Ny. E bekerja sebagai barista di sebuah *coffee shop*, Ny. E mengatakan berhenti setelah hamil. Bangunan rumah seperti rumah pada umumnya, yang beralas ubin dan beratap plafon serta genteng, Ny. E mengatakan memasak menggunakan gas dan limbah sampah dibuang sesuai tempatnya, yang kemudian akan diambil setiap hari oleh pengambil sampah keliling. Sumber air Ny. E bersih dari PAM, dan tidak memiliki hewan ternak. Pekarangan rumah Ny. E dimanfaatkan untuk menanam tanaman hias hingga TOGA. Ny. E dan keluarga memiliki BPJS dengan faskes pertama di Puskesmas Wirobrajan. Jika ada anggota keluarga yang sakit akan periksa ke Puskesmas Wirobrajan. Ny. E kurang mengetahui tentang istilah PHBS dan mengaku belum mengetahui tentang alat kontrasepsi karena belum berencana menggunakan alkon setelah melahirkan.

Ny. E umur 27 tahun adalah ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan, Hasil anamnesa saat melakukan kunjungan rumah. Ny. E mengatakan saat ini sudah mulai sulit tidur di malam hari dan perut bagian bawah mulai terasa nyeri saat berjalan. Ny. E mengatakan

kehamilan ini merupakan kehamilan pertama, tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya dan belum pernah ber KB. Riwayat menstruasi Ny. E pertama kali menstruasi usia 12 tahun, lamanya satu minggu, siklus 30 hari, tidak nyeri haid dan tidak keputihan. Menstruasi terakhir pada tanggal 31 Maret 2022, pada tanggal 16 Desember 2022 umur kehamilannya sudah 37<sup>+1</sup> minggu, suami dan keluarga dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, hipertensi, asma, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS). Ny. E mengatakan pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur, buah porsi sedang dengan konsumsi air putih 2,5-3 liter (takaran dengan botol 1 liter) sehari dan susu 1 gelas. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1-2 jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 2 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah. Data sosial ekonomi pasien mengatakan telah memiliki tabungan sehingga dana untuk kehamilan ini sudah disiapkan dengan baik. Data psikologis pasien mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini. Data kultural spiritual pasien mengatakan tidak ada mitos yang dipercayai. pasien seorang muslim dan mengaku ibadah rutin sholat 5 waktu.

Dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dan antropometri. Hasil pemeriksaan TD 124/74 mmHg, Nadi 88 x/ menit, Pernafasan 22 x/ menit, Suhu: 36,6°C. Berdasarkan pemeriksaan terakhir di Klinik Ahda yakni tanggal 13/12/2022, hasil pengukuran tinggi badan 163 cm, berat badan sekarang 62,6 kg, berat badan sebelum hamil 50 kg, lila 24,5 cm, LP 86 cm, IMT 18,8 kg/m<sup>2</sup> (normal). Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen ada bekas luka operasi usus buntu pada tahun 2017, kandung kemih teraba kosong, Pemeriksaan palpasi teraba janin tunggal, letak janin normal presentasi kepala sudah masuk PAP, TFU 34 cm, DJJ 139 x/menit PUKA. Ekstremitas atas dan bawah Ibu tidak

ada varises dan odema. Pemeriksaan penunjang terakhir (10/11/2022) HB 12,1 g/dL, protein urin negatif, reduksi urin negatif, bakteri urin negatif, GDS: 98. USG (13/12/22) janin tunggal, punggung kanan, DJJ (+), presentasi kepala, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, air ketuban cukup, plasenta di corpus anterior, TBJ 2903 gr dan jenis kelamin perempuan.

b. Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua pada tanggal 20 Desember 2022 di usia kehamilan 37<sup>+5</sup> minggu melalui *whatsapp*, pada data subjektif Ny. E mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan dan ada keluhan berupa masih susah tidur malam dan sering BAK, gerakan janin aktif, wajah, tangan dan kaki tidak ada pembengkakan.

2. Persalinan dan BBL

Pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 02.00 WIB, data di dapatkan melalui *whatsapp*. Ny. E mengalami ketuban pecah dini di usia kehamilan 38 minggu. Kemudian Ny. E datang ke Puskesmas Tegalrejo pukul 08.50 WIB untuk dilakukan observasi kemajuan persalinan dan pemeriksaan penunjang berupa kertas lakmus merah yang berubah menjadi biru (kesimpulan air ketuban). Saat di Puskesmas Tegalrejo, bidan jaga mengatakan belum ada pembukaan sehingga dilakukan observasi kemajuan persalinan. Namun hingga pukul 12.30 WIB belum juga terjadi pembukaan sehingga Ny. E dirujuk ke RS Pratama Yogyakarta untuk dilakukan penanganan lebih lanjut.

Saat di RS Pratama Yogyakarta Ny. E mendapat penanganan berupa induksi persalinan melalui jalur infus pukul 13.25 WIB. Ny. E mengatakan setelah dilakukan induksi persalinan ia masih belum merasakan adanya penambahan kontraksi. Pada pukul 15.00 WIB dilakukan dalam didapatkan pembukaan 1 cm, kontraksi hilang timbul dengan durasi 1x/15"/10', kemudian dilakukan pemeriksaan CTG yang didapatkan hasil detak jantung janin tinggi/fetal compressed dan akhirnya dilakukan pertolongan persalinan dengan *sectio caesaria* hingga bayi lahir pada

tanggal 22 Desember 2022 pukul 16.00 WIB, bayi segera menangis keras, bayi lahir sehat, tidak ada kelainan dengan berat lahir 2675 gr, PB 45 cm, LK 32 cm, LD 32 cm dan Lila 10 cm, jenis kelamin perempuan. Pada pemantauan kala IV selama 2 jam Ny. E mengatakan nyeri pada bekas jahitan operasi dan tidak ditemukan adanya masalah.

### 3. Nifas

#### a. Kunjungan Nifas 1 (KF1)

Kunjungan nifas 1/KF1 dilakukan di RS Pratama Yogyakarta pada tanggal 23/12/2022 ibu mengatakan perutnya mules dan jalan lahir masih nyeri, BAK (+), BAB (-) dan didapatkan hasil pemeriksaan KU baik, Kesadaran Composmentis, TD: 126/86 mmHg, N: 93x/menit, S: 36,4°C, SpO<sub>2</sub>: 98%, TFU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV dbn, lochea rubra/merah segar, ASI (+).

#### b. Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Kunjungan Nifas 2/KF2 dilakukan di Puskesmas Wirobrajan pada tanggal 26/12/2022 ibu mengatakan jalan lahir kadang masih nyeri BAK (+), BAB (+), dengan hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran CM, BB 61,4 Kg, TD 118/76 mmHg, N 87 x/menit, S 36,5°C, TFU ½ pusat-symphisis, luka operasi masih tertutup verband, PPV dbn, lochea sanguinolenta/ merah kekuningan, ASI (+).

#### c. Kunjungan Nifas 3 (KF3)

Kunjungan Nifas 3/KF3 dilakukan di Rumah Ny. E pada tanggal 07/01/2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK (+), BAB (+) dan didapatkan hasil pemeriksaan KU baik, Kesadaran Composmentis, TD: 116/78 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, TFU tidak teraba, luka operasi kering, perineum utuh, PPV dbn, lochea serosa/merah agak kuning, payudara baik, ASI (+).

#### d. Kunjungan Nifas 4 (KF4)

Kunjungan Nifas 4/KF4 dilakukan melalui *whatsapp* pada tanggal 21/01/2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK (+), BAB (+), PPV

dbn (ngeflek), lochea alba/putih, ASI (+), luka bekas operasi kering dan sudah bisa beraktifitas seperti biasa.

#### 4. Kunjungan Neonatus (KN)

##### a. Kunjungan Neonatus 1 (KN1)

Kunjungan Neonatus 1/KN1 dilakukan di RS Pratama Yogyakarta pada tanggal 23/12/2022, Ny. E mengatakan anaknya tidak ada keluhan, BAK (+), BAB (+) dengan hasil pemeriksaan KU baik, BB: 2675 gr, PB: 45 cm, LK: 32 cm, S:36,8°C, N:136x/menit, R:43x/menit, warna kulit kemerahan, menyusui (+), tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah diberikan imunisasi Hb0.

##### b. Kunjungan Neonatus 2 (KN2)

Kunjungan Neonatus 2/KN2 dilakukan di Puskesmas Wirobrajan pada tanggal 26/12/2022, Ny. E mengatakan tidak ada keluhan, BAK (+), BAB (+), dengan hasil pemeriksaan KU baik, BB 2800 gr, PB 46 cm, N 141x/menit, S 36,6°C, R 40 x/menit, warna kulit sedikit kekuningan di daerah wajah hingga dada, menyusui (+), tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan imunisasi BCG dijadwalkan pada 04/01/23.

##### c. Kunjungan Neonatus 3 (KN3)

Kunjungan Neonatus 3/KN3 dilakukan di Rumah Ny. E pada tanggal 07/01/2023, Ny. E mengatakan anaknya tidak ada keluhan, BAK (+), BAB (+) dengan hasil pemeriksaan KU baik, PB: 47,5 cm, LK: 33,5 cm, N:136x/menit, R:36x/menit, warna kulit normal, menyusui (+), tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### 5. Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 07/01/23 dilakukan kunjungan rumah. Ny. E mengatakan saat ini sudah menggunakan KB IUD yang dipasang saat operasi SC. Ny. E mengatakan memang sebelum bersalin ia dan suami sudah berunding mengenai pemilihan alat kontrasepsi dan keduanya setuju dengan penggunaan KB IUD. Saat ini tidak ada keluhan mengenai KB IUD, saat BAK Ny. E dapat meraba benang IUD. Didapatkan hasil pemeriksaan KU

baik, Kesadaran Composmentis, TD: 116/78 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada perut.

## **B. Teori**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi<sup>9</sup>. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)<sup>10,9,11</sup>.

#### **b. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologi pada masa kehamilan<sup>9</sup>.

##### **1) Tanda Dugaan Kehamilan**

Beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut:

##### **a) Amenore**

Pada wanita hamil terjadi kosepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan *Folikel de graff* dan ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenore pada seseorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat di tentukan hari perkiraan lahir (HPL) yaitu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan dan menambah satu pada tahun<sup>12</sup>.

##### **b) Mual dan Muntah**

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah di pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang<sup>9</sup>.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang di inginkan disebut ngidam<sup>13</sup>.

d) *Sinkope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu<sup>9</sup>.

e) Payudara Tegang

Pengaruh hormon estrogen, progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama<sup>12</sup>.

f) Sering Miksi (Sering BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang<sup>12</sup>.

g) Konsipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar<sup>9</sup>.

h) Pigmentasi Kulit

Terdapat Pigmentasi kulit di sekitar pipi (*cloasma gravidarum*). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol<sup>13</sup>.

i) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan<sup>10</sup>.

j) Varices

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama pada mereka yang

mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah menghilang setelah persalinan<sup>12</sup>.

## 2) Tanda kemungkinan Kehamilan

### a) Uterus Membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam diraba bawah uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya<sup>10</sup>.

### b) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus terjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismu ini teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus<sup>10</sup>.

### c) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio pun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen<sup>14</sup>.

### d) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah indung telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut<sup>9</sup>.

### e) Tanda Braxton Hicks

Bilah uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Walaupun palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras kerana kontraksi. Tanda ini keras untuk uterus dalam masa kehamilan<sup>9</sup>.

f) Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi servik keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak dalam perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga<sup>9</sup>.

g) Reaksi Kehamilan Positif

Cara khas yang di pakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan mudah adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin<sup>10</sup>.

3) Tanda pasti hamil

Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba juga bagian janin:

- a) Didengar dengan stetoskop-monoral laennec
- b) Dicatat dan di dengar oleh alat dopler
- c) Dicatat dengan fetoelektro kardiogram
- d) Dilihat pada ultrasonograf
- e) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen<sup>9</sup>.

**c. Perubahan anatomi dan fisiologis kehamilan**

1) Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm<sup>12</sup>.

Tabel 1. Perkembangan TFU sesuai Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Perabaan	Umur Kehamilan dalam Minggu
24-25 cm	3 jari atas simfisis	12 Minggu
26,7 cm	½ simfisis-pusat	16 Minggu
29,5-30 cm	3 jari bawah pusat	20 Minggu
29,5-30 cm	Sepusat	24 Minggu
31 cm	3 jadi atas pusat	28 Minggu
32 cm	½ pusat-px	32 Minggu
33 cm	Setinggi px	36 Minggu
37,7 cm	2 jari bawah px	40 Minggu

Sumber: Sari, Anggita dkk (2015)

2) Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus<sup>10</sup>.

3) Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks<sup>12</sup>.

4) Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal<sup>10</sup>.

**d. Kunjungan ANC**

Menurut Kemenkes pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di Trimester 1, 2x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat di Trimester 1 dan saat di Trimester 3.

**e. Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apa bila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat Ibu akan menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur.

2) Masalah penglihatan

Perubahan visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak. Perubahan visual misalnya

pandangan kabur atau berbayang dan ibu akan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

3) Bengkak pada muka dan tangan

Masalah serius jika muncul bengkak pada kaki, tangan dan wajah, tidak hilang setelah istirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik yang lain. Merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

5) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu pada kehamilan 10 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.

6) Perdarahan Pervagina

Perdarahan dari vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.

7) Solusio plasenta (ablotio plasenta)

Merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar, biasanya di hitung sejak kehamilan 28 minggu.

8) Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada sekmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

**f. Komplikasi Kehamilan**

Komplikasi kehamilan adalah keadaan patologis yang erat kaitanya dengan kematian ibu atau janin. Menurut Depkes RI, jika tidak melakukan ANC sesuai aturan dikhawatirkan akan terjadi komplikasi-komplikasi sebagai berikut:

#### 1) Perdarahan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan berbahaya dari pada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu.

#### 2) Preeklamsia dan Eklamsia

Kondisi ibu yang disebabkan oleh kehamilan tersebut dengan keracunan kehamilan, yang ditandai dengan odem, terutama pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi dan proteinuria pada pemeriksaan urine dari laboratorium. Pre-eklamsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu preeklamsia (tanpa gejala berat) dan preeklamsia berat (disertai gejala berat). Pre-eklamsia bila tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih, edema pada kaki, jari tangan dan wajah serta proteinuria +1 atau +2. Sedangkan pre-eklamsia berat bila tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria +3, oliguria/jumlah urin kurang dari 500 cc/24 jam, gangguan serebral, visus dan nyeri di epigastrium hingga terdapat edema pada paru dan sianosis. Eklamsia merupakan kondisi lanjutan dari preeklamsia yang tidak teratasi dengan baik. Selain mengalami gejala preeklamsia, pada wanita yang terkena eklamsia juga sering mengalami kejang kejang. Kematian karena eklamsia meningkat dengan tajam di bandingkan dengan tingkat preeklamsia.

#### 3) Kelainan Letak (Letak lintang atau letak sungsang)

Letak lintang merupakan kelainan letak janin di dalam rahim dengan kepala ada disamping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Sedangkan letak sungsang merupakan kelainan letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki di bawah.

#### 4) Hidramnion

Kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Pada kehamilan normal jumlah air ketuban 0,5-1 liter.

#### 5) Ketuban Pecah Dini

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu. Ketuban dinyakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

### **g. Penyulit Yang Menyertai Kehamilan**

#### 1) Keluhan ringan hamil muda

Keluhan hamil muda ini adalah emisis gravidarum dan hipersalivasi (ptialismus).

#### 2) Kehamilan Remaja

Masyarakat menghadapi kenyataan bahwa kehamilan pada remaja makin meningkat dan menjadi masalah terdapat dua faktor yang mendasar perilaku seks pada remaja. Pertama, harapan untuk menikah dalam usia yang relatif muda (20 tahun) dan kedua, makin banyaknya informasi yang dapat menimbulkan rangsangan seksual remaja terutama remaja daerah perkotaan yang mendorong remaja melakukan hubungan seksual pranikah yang akhirnya memberikan dampak berupa penyakit hubungan seks dan kehamilan di luar pernikahan pada remaja.

#### 3) Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kurang zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah<sup>15</sup>. Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar Hb kurang dari 10.5 gr% pada trimester II<sup>16,17</sup>.

#### 4) Kehamilan Dengan Resiko Tinggi

Keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

5) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih.

6) Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia merupakan gambaran klinis mulai dengan kenaikan berat badan diikuti edema kaki atau tangan, peningkatan tekanan darah dan terakhir terjadi proteinuria.

7) Kehamilan Kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat resiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan bayi.

8) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah di tunggu satu jam belum di mulainya tanda persalinan<sup>13</sup>.

## 2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi, plasenta dan selaput ketuban oleh ibu. Persalinan dimulai saat membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)<sup>18,19</sup>.

b. Jenis Persalinan

1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

2) Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu<sup>20</sup>.

d. Sebab Terjadinya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. 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 oxytocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. 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.

e. Teori Prostaglandin

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.

e. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

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.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kala pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

f. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan persalinan adalah sebagai berikut:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten yang dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 dan fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (10 cm).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala ini ditandai dengan vulva vagina membuka, perineum menonjol, adanya dorongan untuk meneran dan tekanan pada anus Adapun his menjadi lebih kuat dan lebih cepat sekitar 2-3 menit sekali.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta adalah perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi globuler, tali pusat memanjang dan ada semburan darah.

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 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 adalah memantau tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan. Pada kala ini juga biasanya dibarengi dengan dilakukannya penjahitan perineum jika terjadi laserasi.

g. Penyulit Persalinan

Penyulit persalinan adalah kelainan-kelainan yang terjadi selama proses persalinan, seperti Kala II lama, Kelainan Presentasi, Perdarahan Postpartum, dan bedah Caesar. Faktor penyebab terjadi penyulit saat persalinan adalah sebagai berikut:

1) Kelainan Tenaga/His (*Power*)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan dapat mengalami hambatan atau kemacetan. Jenis-jenis kelainan ini antara lain:

a) Persalinan Hipertonik

Persalinan hipertonik biasanya terjadi pada fase laten persalinan, dengan peningkatan frekuensi kontraksi dan penurunan lama kontraksi. Kontraksi menjadi amat menyakitkan karena sel-sel otot uretus mengalami anoksi, tetapi terjadi dilatasi dan pendataran serviks inefektif, yang menyebabkan kelelahan kelelahan maternal. Kontraksi dapat terganggu dengan pertukaran uteroplasenta dan dapat menyebabkan pada distress janin atau bahkan kematian janin.

b) Persalinan Hipotonik

Persalinan hipotonik didefinisikan sebagai persalinan dengan kontraksi kurang dari tiga kali dengan intensitas ringan sampai sedang selama periode 10 menit dalam fase persalinan aktif. Dilatasi servikal dan penurunan kepala janin sangat lambat atau terhenti. Persalinan ini terjadi ketika serat-serat uterus mengalami perenggangan yang berlebihan karena ukuran bayi yang sangat besar, bayi kembar, hidramnion atau kehamilan yang banyak (multipara).

c) Partus Lama

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida.

Partus lama ditandai oleh fase persalinan kala 1 berlangsung lebih lama fase aktif dan laten menjadi lebih lama dan terjadi kegagalan dilatasi serviks dalam waktu yang dapat diterima.

d) Persalinan Presipitatus

Persalinan presipitatus adalah peristiwa persalinan yang selesai dalam waktu empat jam. Penyebab tersering pada kelahiran presipitatus adalah kurangnya tahanan pada jaringan ibu, hiperaktif kontraksi uterus, dan janin yang kecil terketak pada posisi yang mudah turun.

e) Persalinan Preterm

Persalinan preterm ditandai dengan irama kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servikal antara kehamilan minggu ke-26 sampai ke-37, sehingga persalinan preterm ditandai sebagai kedaruratan obsteri.

f) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu, yaitu jika pembukaan primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Penyebab dari ketuban pecah dini masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti, maka usaha preventif tidak dapat dilakukan kecuali usaha menekan infeksi. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi, keadaan sosial ekonomi, overdistensi uterus, serviks inkompeten, kelainan letak janin, paritas, anemia, riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, merokok selama kehamilan, usia ibu, dan riwayat hubungan seksual<sup>21</sup>.

g) Ruptur Uterus

Ruptur Uterus adalah robeknya otot uterus yang utuh atau bekas jaringan parut pada uterus setelah janin lahir hidup. Ruptur sempurna melibatkan ketiga lapisan otot uterus dan mungkin disebabkan oleh perlemahan jaringan parut pada persalinan cesarean, trauma obstetri, kelainan uterus, atau trauma eksternal.

## 2) Kelainan Janin (*Passanger*)

### a) Distres Janin

Distres janin merupakan kondisi ketika janin tidak mendapatkan cukup oksigen melalui sirkulasi janin maternal, sehingga menyebabkan hipoksia. Hipoksia pada janin disebabkan oleh faktor-faktor sebagai masalah pada uterus, tali pusat, plasenta, dan janin. Manifestasi terjadinya hipoksia janin adalah melambatnya DJJ, cairan amnion berwarna mekonium, dan hiperaktivitas janin, serta sampel darah kulit kepala janin memperlihatkan pH 7,2 atau kurang. Hipoksia janin yang lebih lama dapat menyebabkan retardasi mental, serebral palsi, dan bahkan kematian.

### b) Ukuran terlalu besar (makrosomia)

Banyak bayi lahir dengan berat badan melebihi 10 pounds (4536 g) pada saat lahir, hal tersebut tidak menguntungkan karena ukuran yang besar sangat menyulitkan kelahiran. Besarnya ukuran tersebut berhubungan dengan beberapa faktor, termasuk keturunan. Ibu yang mengalami diabetes, dan kehamilan yang sering. Implikasi makrosomia bagi ibu melibatkan distensi uterus, yang menyebabkan peregangan yang berlebihan pada serat-serat uterus. Hal ini menyebabkan disfungsi persalinan yaitu rupture uterus dan peningkatan insiden perdarahan postpartum. Persalinan dapat lebih lama, dan tindakan operasi menjadi lebih dimungkinkan.

### c) Hidrosefalus

Hidrosefalus secara harafiah berarti “air kepala”. Hal ini merupakan kondisi abnormal dimana cairan serebrospinal terkumpul pada kepala bayi, menyebabkan perbesaran kepala janin.

d) Kehamilan Ganda

Kembar monozigot merupakan kembar identik karena mereka berkembang dari satu ovum yang dibuahi. Kembar dizigotik disebabkan dari pembuahan dua ovum secara terpisah. Kembar ini tidak identik, dan bisa berjenis kelamin yang berbeda. Hereditas, usia, paritas, dan obat-obatan fertilitas mempengaruhi insiden kembar dizigotik. Anomali janin lebih sering terjadi pada kehamilan lebih dari satu.

e) Malposisi atau Malpresentasi

Ketika janin normal dan jalan lahir adekuat, persalinan kemungkinan dapat mengalami penyulit jika posisi bayi abnormal terhadap pelvik ibu.

f) Kematian janin intrauterine

*Intra uteri fetal death* (IUFD) merupakan kematian janin dalam rahim, sebelumnya di sebut *stillbirth*, berhubungan dengan preeklamsia atau eklamsia, abrupsis, plasenta previa, diabetes, dan infeksi anomali kongenital. Tanda-tanda pertama kematian janin adalah kurangnya gerakan janin yang diikuti dengan menurunnya secara bertahap tanda-tanda dan gejala kehamilan. Denyut jantung bayi menghilang, sonografi memperlihatkan tidak terdapatnya denyutan jantung, dan radiografi menunjukkan adanya tonjolan tulang- tulang kepada janin, disebut tanda-tanda spalding.

3) Kelainan Jalan Lahir (*Passageway*)

a) Kontraktur pada Tulang Pelvik

Kontraktur pada tulang pelvik merupakan keadaan dimana tulang yang berbentuk seperti corong dari pelvic pasien terlalu sempit pada beberapa menit sehingga tidak dapat dilalui janin. Kontraktur mungkin terjadi pada bagian inlet, midpelvik, atau outlet.

b) Tumor

Penyebab lain pada dystosia (persalinan yang sulit) adalah terdapatnya tumor yang menyumbat sebagian atau keseluruhan jalan lahir. Tumor mungkin terdapat pada uterus, pada serviks, pada vagina, pada ovarium, atau dalam jaringan yang berdekatan.

h. Komplikasi Persalinan

Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan di antaranya Ketuban pecah dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, pre-eklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar (gemelli), dan distosia bahu<sup>22</sup>.

### 3. Bayi Baru Lahir/Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14<sup>23</sup>.

b. Ciri Neonatus

Neonatus memiliki ciri ciri yaitu dengan berat badan 2500-4000 gram, memiliki panjang badan 41-51 cm untuk perempuan dan 48-52 cm untuk laki-laki, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 32-37 cm untuk laki-laki dan 31,5-36,2 cm untuk perempuan, lingkaran lengan 10-12 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup, rambut

lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada, refleks sucking/ mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut (sudah terbentuk baik), refleks morro/ gerakan memeluk bila dikagetkan, dan refleks grasping/ mencengkeram sudah baik, dan eliminasi baik yaitu mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan<sup>24</sup>.

### c. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus adalah sebagai berikut:

#### 1) Neonatus menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (preterm infan) : <259 hari (<37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant): >294hari (42 minggu)

#### 2) Neonatus menurut berat 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.
- b) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan.

### d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

#### 1) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah

kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

## 2) Sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteripulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

## 3) Termogulasi dan metabolik

Menurut (Kemenkes RI, 2019) suhu tubuh dapat diklasifikasi menjadi:

- a) Hipotermia: suhu tubuh  $<36,5^{\circ}\text{C}$
- b) Normal: suhu tubuh antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ .
- c) Febris/pireksia/panas: suhu tubuh  $37,6^{\circ}\text{C}$ – $40^{\circ}\text{C}$ .
- d) Hipertemia: suhu tubuh  $>40^{\circ}\text{C}$ .

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan  $25^{\circ}\text{C}$ , maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- b) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- d) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

## 4) Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL.

6) Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Imunologi

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

9) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran  $\frac{1}{4}$  panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.

10) Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang

kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

#### 11) Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah:

##### a) Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

##### b) Refleks *rooting*

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks *rooting* akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

##### c) Refleks *sucking*

Refleks ini berkaitan dengan refleks *rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.

##### d) Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

##### e) Refleks *graps*

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

f) Refleksi *babinsky*

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

g) *Startle* reflek

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan sering diikuti dengan tangis.

h) *Stapping* reflek

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.

e. Kunjungan Neonatus

Menurut PMK No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi<sup>25</sup>.

f. Masalah yang dapat terjadi pada Neonatus

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan kepada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini:

- 1) Bercak mongol: bercak berwarna biru yang terlihat di daerah lumbo sacral pada bayi yang memiliki pigmentasi kulit (kulit berwarna), warnanya seperti memar.
- 2) Hemangioma terjadi karena adanya proliferasi (pertumbuhan yang lebih) dari pembuluh darah yang tidak normal, dan biasa terjadi disetiap jaringan pembuluh darah.
- 3) Ikterik: perubahan warna/kulit sclera mata (normal berwarna putih) menjadi kuning karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah ikterus pada bayi yang baru lahir dapat merupakan suatu hal yang fisiologis, terdapat pada 25% - 50% pada bayi yang lahir cukup bulan. Ikterus pada bayi baru lahir disebabkan banyak hal, antara lain produksi bilirubin yang terlalu tinggi dan ekskresi yang tidak seimbang, (inkompatibilitas Rh, ABO) sepsis, adanya gangguan pada proses uptake juga konjugasi hepar, gangguan transportasi dan gangguan dalam ekskresi akibat dari infeksi dan kerusakan hepar<sup>26</sup>. Jenis ikterus:
  - a) Ikterus fisiologis, adalah warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterus neonatus fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern ikterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari
  - b) Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia. Ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup

bulan, ikterus yang disertai dengan proses hemolisis. Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterus neonatorum menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR<sup>27</sup>.

- 4) Muntah dan gumoh: terjadi karena reflex bayi yang belum sempurna, sedangkan muntah adalah pengeluaran isi lambung yang di sertai dengan kontraksi lambung.
- 5) *Oral trush*: adalah kandidiasis selaput, lendir mulut biasanya mukosa dan lidah dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut.
- 6) *Diaper rash* (ruam popok): adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers yang di akibatkan oleh gesekan-gesekan kulit dengan pampers.
- 7) Seborrhea: merupakan kelainan kulit berupa peradangan superficial dengan papuloskuamosa yang kronik dengan tempat prediksi di daerah-daerah seborroik yakni daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti pada kulit kepala, alis, kelopak, mata, naso labial, bibir, telinga, dada, axilla, umbilicus, selangkangan dan glutea.
- 8) Bisulan (furunkel): infeksi kulit yang meliputi seluruh folikel rambut dan jaringan subkutaneus di sekitarnya.
- 9) Miliariasis: dermatosis yang disebabkan oleh retraksi keringat yaitu akibat sumbatanya pori kelenjar keringat.
- 10) Diare: adalah bungan air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam 24 jam.
- 11) Infeksi: infeksi pada neonatus lebih sering ditemukan pada BBLR dan pada bayi yang lahir di rumah sakit.
- 12) Bayi meninggal mendadak: sindrom kematian bayi mendadak (SKBM) didefinisikan sebagai kematian mendadak pada bayi atau pada anak kecil yang tidak terkirakan anamnesis dan tidak terjelaskan dengan pemeriksaan postmortem menyeluruh, yang

meliputi autopsy, penyidikan terjadinya kematian dan tinjauan riwayat medis keseluruhan.

g. Tanda Bahaya pada Neonatus

Tanda bahaya pada neonatus adalah sebagai berikut:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit
- 2) Kehilangan cairan dalam bentuk diare (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok)
- 3) Suhu bayi  $>38,3^{\circ}\text{C}$  atau  $<36,4^{\circ}\text{C}$
- 4) Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis
- 5) Peningkatan Jaundice (warna kekuningan) pada kulit
- 6) Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
- 7) Menolak untuk minum ASI selama 2 kali berurutan
- 8) Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- 9) Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
- 10) Popok tidak basah selama 18-24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari
- 11) Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau pseudomenstruasi)
- 12) Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi
- 13) Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi
- 14) Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus
- 15) Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
- 16) Bayi menjadi lesu, tidak mau makan
- 17) Tidak BAB dalam 3 hari. Tidak BAK dalam 24 jam. Tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah

18) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

h. Kebutuhan Neonatus

Neonatus memiliki beberapa kebutuhan salah satunya yaitu kebutuhan nutrisi. Setelah melahirkan bayi harus segera di berikan nutrisi. Nutrisi yang baik untuk bayi adalah ASI eksklusif. ASI mengandung banyak mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitas untuk pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Setelah melahirkan ibu harus diajarkan IMD, bayi harus segera diberikan ASI terutama pada 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan. Pada ASI yang pertama kali keluar tidak boleh dibuang karena mengandung kolostrum yang baik untuk menambah kekebalan tubuh bayi. Bayi harus sering diberikan ASI untuk merangsang payudara dalam memproduksi ASI secara adekuat. Ada pula kebutuhan berikutnya adalah kebutuhan eliminasi. Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan.

#### 4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran<sup>28</sup>.

Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengecilan rahim atau involusi uteri
- 2) Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
- 3) Proses laktasi atau menyusui<sup>29</sup>

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode *immediate* postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

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

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

3) Periode *late* postpartum (1 minggu- 5 minggu)

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

Tahapan lain pada masa nifas yaitu:

1) Puerperium dini: Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial: Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerperium: Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan<sup>29</sup>.

c. Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), adapun sebaran waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum.

#### d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### 1) Sistem Reproduksi

###### a) Perubahan Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Setelah persalinan, pembuluh darah ektrauterin berkurang sampai mencapai, atau paling tidak mendekati keadaan sebelum hamil. Pengerutan uterus (involusi uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil.

Tabel 2. TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	½ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari di atas symphysis
9 hari	1 jari di bawah symphysis
10 hari	Tidak teraba

Sumber: Varney (2008)

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya discharge vagina dalam jumlah bervariasi; duh ini disebut lokea. Secara mikroskopis, lokea terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lokea yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila discharge diambil dari rongga uterus.

Ada berapa jenis lokea yakni:

- (1) lokea rubra/kruenta (merah): merupakan cairan bercampur darah dan sisa-sisa penebalan dinding rahim (desidua) dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput ketuban), berbau amis. Lokea rubra berwarna kemerah-merahan dan keluar sampai hari ke-3 atau ke-4.
- (2) Lokea sanguinoleta: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lokea serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari 7-14 pasca persalinan.
- (4) Lokea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu.
- (5) Lokea purulenta: lokea ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lokeositosis: lokea tidak lancar keluarnya.

b) Serviks

Segera setelah persalinan, serviks sangat lunak, kendur dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan. Serviks tampak mengalami kongesti, menunjukkan banyaknya vaskularisasi serviks. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena banyaknya pembuluh darah. Serviks terbuka hingga mudah dimasukkan 2-3 jari. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan pelunakan serviks menjadi berkurang. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm saat persalinan, menutup secara bertahap, pada minggu ke-6 pasca salin serviks menutup.

c) Vagina dan Perineum

Perubahan vagina dan perineum pada masa nifas ini terjadi pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Vagina yang semula teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8

minggu setelah bayi lahir. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan. Laserasi luas perineum saat persalinan diikuti relaksasi introitus.

d) Otot Panggul

Otot panggul pada masa nifas juga mengalami perubahan. Struktur dan penopang otot uterus dan vagina dapat mengalami cedera selama waktu melahirkan. Jaringan penopang dasar panggul yang teregang saat ibu melahirkan akan kembali ke tonus semula setelah enam bulan. Ligamen-ligamen dan diafragma serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

2) Sistem Organ

a) Sistem Pencernaan

Wanita kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu akibat persalinan dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring waktu berjalan kondisi kekuatan ibu mulai membaik, maka nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi.

b) Sistem Perkemihan

Pada masa nifas, sistem perkemihan juga mengalami perubahan. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu setelah melahirkan, tergantung pada keadaan/status sebelum melahirkan. Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Akibat persalinan kandung kemih mengalami

edema, kongesti dan hipotonik yang berdampak overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap dan residu urine. Uretra jarang mengalami obstruksi.

### 3) Tanda-tanda Vital

Pada ibu pascapersalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut:

- a) suhu: selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkatkan menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal.
- b) nadi: Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.
- c) tekanan darah: selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama.
- d) pernafasan: fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan.

### 4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%.

### 5) Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama

postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai dengan ke-7 postpartum dan akan kembali dalam 4-5 minggu postpartum.

#### 6) Sistem Endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya plasenta. Selama periode postpartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran mammae/payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limpatik sekitar mammae.

#### 7) Berat Badan

Kehilangan/penurunan berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat lahir atau keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban dan rata-rata penurunan berat badan tersebut berkisar 12 pon (4,5 kg). Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula. Faktor menyusui mempengaruhi penurunan berat badan yang paling besar.

#### 8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat

pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

- a) Dinding perut dan peritoneum
- b) Kulit abdomen
- c) Striae
- d) Perubahan ligament
- e) Simpisis pubis

e. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

1) Fase *Taking In*

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai kedua pasca partum. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung dan menangis. Kondisi ini mendorong ibu cenderung menjadi pasif.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh postpartum, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi

dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

### 3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya<sup>29</sup>.

## f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

### 1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, kebutuhan nutrisi ibu nifas mengalami penambahan 10% bagi ibu nifas aktif untuk memenuhi kebutuhan energi, sementara pada ibu nifas yang sangat aktif 20%. Nutrisi yang optimal pada masa nifas dapat mempengaruhi komposisi ASI yang berkualitas. Oleh karena itu, ibu nifas harus makan makanan yang bergizi. Akses terhadap makanan bergizi adalah esensial.

### 2) Ambulasi

Ambulasi adalah kebijakan untuk membimbing ibu nifas secepat mungkin melakukan mobilisasi, bangkit dari tempat tidurnya dan berjalan serta melakukan aktivitas lainnya. Ambulasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai setelah 2 jam postpartum pada ibu yang mengalami persalinan normal tanpa komplikasi. Tindakan yang

dilakukan yakni miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah tromboembolik.

### 3) Eliminasi

#### a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu nifas akan merasa sulit BAK selama 1-2 hari, terutama pada primipara dan mengalami episiotomy. Ibu diharapkan dapat berkemih dalam 6-8 jam pertama postpartum. Setiap kali berkemih urin yang dikeluarkan sebanyak 150 ml. Kesulitan BAK ini dapat disebabkan karena trauma kandung kemih karena penekanan kepala saat kelahiran bayi dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kemih.

#### b) Buang Air Besar (BAB)

Defikasi atau BAB umumnya terjadi dalam 3 hari pertama postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan menimbulkan koprostase (skiballa: faeces yang mengeras) yang tertimbun dalam rectum, maka akan berpotensi Ibu mengalami febris. Kesulitan BAB dapat terjadi karena trauma pada usus akibat keluarnya kepala bayi/proses persalinan Faktor-faktor psikologi juga turut berperan terhadap konstipasi karena rasa takut luka jahitan perineum terlepas. Jika terjadi konstipasi, ibu dianjurkan untuk banyak minum dan diet makanan yang tinggi serat, dan pemberian obat laksansia.

### 4) Kebersihan diri/perineum

Seperti yang telah diketahui sebelumnya bahwa infeksi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu nifas. Oleh karena itu kebersihan diri terutama pada daerah perineum perlu diperhatikan dengan serius. Kebersihan merupakan salah satu tanda hygiene yang baik. Karena kita hidup di daerah tropis, ibu nifas juga perlu mandi 2 kali sehari agar bersih dan segar.

#### 5) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas perlu dipenuhi terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu mencegah ibu mengalami komplikasi psikologis seperti baby blues dan komplikasi lainnya. Masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur, tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada pasangannya atau keluarga yang membantu merawat bayinya. Secara teoritis, pola tidur ibu akan kembali normal setelah 2-3 minggu postpartum.

#### 6) Seksual

Dinding vagina kembali pulih dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat lochia sudah berhenti keluar, ibu sudah aman untuk melakukan aktivitas seksual dengan pasangannya kembali. Ibu juga dapat memeriksa apakah terasa nyeri atau tidak saat berhubungan, dengan memasukan satu jari ke liang sanggama. Jika tidak terasa nyeri, maka biasanya tidak terjadi dyspareunia saat berhubungan seks<sup>29</sup>.

#### g. Komplikasi Masa Nifas

##### 1) Perdarahan Pervaginam

- a) Atonia Uteri
- b) Robekan Jalan Lahir
- c) Retensio Plasenta
- d) Retensio Sisa Plasenta
- e) Inversio Uteri

##### 2) Infeksi Masa Nifas

###### a) Infeksi vulva, vagina dan serviks

- (1) Vulvitis: Pada luka infeksi bekas sayatan episiotomy atau luka perineum, jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.
- (2) Vaginitis: Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, serta getah

mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

- (3) Servisititis: Infeksi serviks sering juga terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam, luas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

Dari beberapa penjelasan tersebut data yang diperoleh dari pasien melalui proses pengkajian dapat disimpulkan sebagai berikut :

- (1) Rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi
- (2) Kadang-kadang perih bila kencing.
- (3) Nadi dibawah 100kali/menit.
- (4) Getah radang dapat keluar.
- (5) Suhu sekitar 38oC
- (6) Bila luka infeksi tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam naik sampai 39°-40° di sertai menggigil.

Penanganan pada kasus ini merupakan pemberian antibiotik, roborantia, pemantauan vital sign take out pasien (makanan dan cairan).

#### b) Endrometritis

Jenis infeksi ini biasanya yang paling penting terjadi. Kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak pathogen, infeksi hanya sebatas endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan akan mengeluarkan getah berbau, yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada batas-batas antara daerah yang beradang dengan daerah yang sehat, terdapat lapisan yang terdiri atas leukosit. Pada infeksi yang lebih berat, batas endometrium dapat dilampui maka infeksi akan menjalar.

Dari hasil pengkajian, ditemukan data sebagai berikut:

- (1) Uterus membesar
- (2) Terasa nyeri saauterus di palpasi.
- (3) Uterus lembek suhu meningkat
- (4) Nadi menurun

c) Septikemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen, biasanya streptococcus haemolyticus golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi nifas.

(1) Septikemia

Pada infeksi ini, kuman-kuman dari uterus langsung masuk ke dalam peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septicemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah.

Gejala yang muncul dari pasien, antara lain:

- (a) Permulaan penderita sudah sakit dan lemah
- (b) Sampai hari ke-3 postpartum, suhu meningkat dengan cepat dan menggigil
- (c) Selanjutnya suhu berkisar antara 39-40 derajat, KU memburuk, nadi menjadi cepat (140-160 kali per menit)

(2) Pyemia

Pada pyemia, terdapat thrombophlebitis dahulu pada vena-vena di uterus dan sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta. Thrombophlebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika, dan/atau vena ovary. Dari tempat-tempat thrombus ini, embolus kecil yang berisi kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke dalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, di antaranya paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan

sebagainya, yang dapat mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat tersebut.

Gejala yang dimunculkan adalah sebagai berikut:

- (a) Perut nyeri
- (b) Yang khas adalah suhu berulang-ulang meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti dengan turunnya suhu
- (c) Kenaikan suhu disertai menggigil terjadi pada saat dilepaskan embolus dari thrombophlebitis pelvika
- (d) Lambat laun timbul gejala abses pada paru-paru, jantung, pneumoni, pleuritis

d) Peritonitis, Salpingitis dan Ooforitis

(1) Peritonitis

Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametris. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada jenis yang umum. Pada pelvis peritonitis, terdapat pertumbuhan abses. Nanah yang biasanya terkumpul dalam cavum douglas harus dikeluarkan dengan kolpotomia posterior untuk mencegah keluarnya nanah melalui rectum atau kandung kemih. Pada peritonitis umum, gejala yang muncul:

- (a) Suhu meningkat menjadi tinggi
- (b) Nadi cepat dan kecil
- (c) Perut kembung dan nyeri
- (d) Ada defense musculair

(e) Muka penderita yang mula-mula kemerahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat apa yang disebut fasies hypocratica

(2) Salpingitis dan Ooforitis

Kadang-kadang –walapun jarang—infeksi menjalar sampai ke tuba falopii, bahkan sampai ke ovarium. Di sini terjadi salpingitis dan/atau ooforitis yang sukar dipisahkan dari pelvio peritonitis. Antibiotika memegang peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas, asalkan pemilihan jenis antibiotika benar-benar berdasarkan hasil pertimbangan yang akurat.

Tanda-tanda terjadi salpingitis dan oofiritis:

- (a) Sakit kepala, nyeri eigastrium dan pengelihatian kabur
- (b) Pembengkakanan di wajah atau ektremitas
- (c) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- (d) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit

e) Bendungan Air Susu/Payudara

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan demikian, faktor dari hypothalamus yang menghalangi keluarnya prolactin waktu hamil sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolektin oleh hypofisis. Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Putting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfa.

f) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara, terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah.

Tanda-tandanya, antara lain:

- (1) Rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu
- (2) Penderita merasa lesu
- (3) Tidak ada nafsu makan

Infeksi yang biasanya terjadi adalah *staphylococcus aureus*, dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- (1) Payudara membesar
- (2) Nyeri
- (3) Kulit merah pada suatu tempat
- (4) Membengkak sedikit
- (5) Nyeri pada perabaan

## 5. Keluarga Berencana (KB)

### a. Keluarga Berencana (KB)

#### 1) Pengertian KB

KB (Keluarga Berencana) adalah program pemerintah Indonesia sejak tahun 1970. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

#### 2) Tujuan Program KB

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan

angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi<sup>30</sup>.

### 3) Sasaran Program KB

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang 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<sup>31</sup>.

### 4) Manfaat Program KB

- a) Mencegah Gangguan Kesehatan terkait Kehamilan
- b) Mengurangi AKB/Angka Kematian Bayi
- c) Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*
- d) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan
- e) Mengurangi Kehamilan Remaja
- f) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

### b. Alat Kontrasepsi

#### 1) Pengertian Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti mencegah atau melawan sedangkan konsepsi berarti proses bertemunya sel telur (ovum) dan sel sperma yang mengakibatkan terjadinya pembuahan dan berakibat pada kehamilan. Sehingga dapat dikatakan bahwa kontrasepsi berarti mencegah adanya pertemuan antara sel telur (ovum) dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan tidak mengakibatkan kehamilan.

## 2) Tujuan Kontrasepsi

Tujuan kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan manghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan. Kontrasepsi yang ideal seharusnya selain efektif dan aman, haruslah tidak menimbulkan nyeri, tidak mengganggu spontanitas, tidak mengotori, tidak berbau, mudah digunakan, harga terjangkau, tidak bertentangan dengan budaya setempat.

## 3) Macam-macam Metode Kontrasepsi

### a) Metode Perintang (barrier)

#### (1) Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik, atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga melindungi diri dari penularan penyakit melalui hubungan seks, termasuk HIV/AIDS.

#### (2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks atau karet yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Dengan cara sperma tidak dapat meneruskan perjalanan menuju rahim meskipun sperma sudah masuk vagina.

#### (3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (surfaktan nonionic) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Formulasi spermisida terdiri dari supositoria, krim, jeli, spons, busa dan film.

### b) Metode hormonal

#### (1) Kontrasepsi oral atau pil

Kontrasepsi pil berisi kombinasi hormon sintetis progesterone dan esterogen bisa disebut pil kombinasi, atau

hanya berisi hormon sintetis, progesterone saja yang sering disebut dengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks.

(2) Kontrasepsi Suntik atau injeksi

Kontrasepsi suntik adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. terdapat dua macam yaitu suntikan kombinasi yang mengandung hormon sintetis esterogen dan progesterone, kemudian suntikan progestin yang berisi hormon progesterone. Mekanisme kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan mukus serviks dan mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan implantasi.

(3) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant akan melepaskan hormon tiap harinya. Implant bekerja menghambat ovulasi.

(4) IUD hormonal

IUD (intra Uterine Device) hormonal IUD yang mengandung hormon adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina.

c) Metode *Intra Uterine Device* (IUD)

IUD atau disebut juga alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang. AKDR berguna untuk mengah terjadinya penempelan sel telur pada dinding rahim atau menangkal pembuahan sel telur oleh sperma,

menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantasi telur dalam uterus. Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : Cu T 380A). IUD dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kecuali oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

Beberapa indikasi penggunaan IUD antara lain: Usia reproduktif, keadaan nulipara, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama<sup>32</sup>. Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya: Hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin. Kontraindikasi yang lain yaitu: Alergi terhadap tembaga (hanya untuk alat yang mengandung tembaga), dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm<sup>32</sup>.

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan atau pada 1 tahun pertama jika pengguna beralih dari alat kontrasepsi hormonal ke IUD), perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan, dapat juga terjadi spotting antar waktu menstruasi. Kadang-kadang

ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim<sup>32,33</sup>.

Akseptor AKDR harus patuh melakukan pemeriksaan AKDR untuk menghindari terjadinya komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi jika tidak patuh melakukan pemeriksaan adalah eksklusi. Eksklusi AKDR adalah hilangnya AKDR dari uterus, yang paling sering terjadi pada bulan pertama setelah pemasangan AKDR.

d) Metode operasi atau sterilisasi

Metode ini bekerja dengan cara melakukan pemutusan atau pengikatan saluran sel sperma pada laki-laki (vasektomi) atau pemotongan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi (tubektomi). Metode ini bersifat permanen.

e) Metode alami atau sederhana

(1) Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya. Dasar berasal dari ovulasi umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang.

(2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

(3) Metode suhu tubuh

Saat ovulasi terjadi peningkatan suhu basal tubuh sekitar 0,20 C- 0,50 C yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron, peningkatan suhu tubuh 1-2 hari setelah ovulasi. Selama tiga hari berikutnya diperlukan pentang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya.

(4) Senggama terputus atau koitus interuptus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada ketersediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya.

f) Metode darurat

Metode darurat adalah cara menghindari kehamilan setelah terlanjur melakukan hubungan seksual tanpa pelindung. Metode ini mengusahakan agar sel telur yang telah di buahi tidak sampai menempel kedinding rahim dan berkembang menjadi janin. Metode darurat dapat menggunakan pil hormon atau metode AKDR<sup>32</sup>.

## BAB III

### PEMBAHASAN

#### A. Masa Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi<sup>9</sup>. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)<sup>10,9,11</sup>. Saat bertemu penulis Ny. E sedang dalam masa kehamilan dengan usia kehamilan 37<sup>+1</sup> minggu dan 37<sup>+5</sup> minggu yang berarti saat itu Ny. E berada dalam kehamilan trimester 3.

Kementerian Kesehatan RI (2010) mendefinisikan bahwa Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada dalam periode umur antara 15-49 tahun<sup>34</sup>. Usia Ny. E adalah 27 tahun yang artinya Ny. E dalam periode Wanita usia subur dengan usia reproduktif untuk hamil dan bersalin.

Dari pengkajian Ny. E melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sebanyak 12 kali di puskesmas dan SpOG. Hal ini sesuai dengan teori yaitu selama kehamilan minimal 6 kali kunjungan yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali, dan trimester 3 sebanyak 3 kali dengan 2 kali kunjungan ke dokter, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 124/74 mmHg, ekstremitas tidak odem dan hasil pemeriksaan penunjang protein urin negatif dimana pada teori preeklampsia pada kehamilan adalah Pre-eklampsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu preeklampsia (tanpa gejala berat) dan preeklampsia berat (disertai gejala berat). Pre-eklampsia bila tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih, edema pada kaki, jari tangan dan wajah serta proteinuria +1 atau +2. Sedangkan preeklampsia berat bila tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria +3,

oliguria/jumlah urin kurang dari 500 cc/24 jam, gangguan serebral, visus dan nyeri di epigastrium hingga terdapat edema pada paru dan sianosis. Adapun hasil pemeriksaan Hb terakhir adalah 12,1 gr/dL dimana pada teori Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar Hb kurang dari 10.5 gr% pada trimester II<sup>16,17</sup>, sehingga dapat diketahui bahwa Ny. E tidak mengalami preeklampsia ataupun anemia pada kehamilannya.

Tinggi Fundus Uteri menurut usia kehamilan Ny. E tidak sesuai dengan teori karena menurut teori usia kehamilan 37 minggu tinggi fundus uteri berada pada 32-33 cm sedangkan tinggi fundus uteri Ny. E saat kehamilan 37<sup>+1</sup> minggu adalah 34 cm.

Setelah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif selanjutnya adalah menganalisis data yang telah diperoleh.

Diagnosa: Ny. E usia 27 tahun G1P0Ab0Ah0 dalam kehamilan normal.

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester 3, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

## **B. Masa Persalinan dan BBL**

### **1. Persalinan**

Ny. E mengalami pecah ketuban pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 02.00 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu, dimana menurut teori tanda-tanda persalinan adalah muncul kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, keluar lendir darah, dan pecah ketuban. Usia kehamilan menurut teori termasuk kedalam kategori persalinan maturus/aterm yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Namun pada saat tersebut saat Ny. E dilakukan pemeriksaan dalam belum ada tanda-tanda pembukaan serviks, tidak ada kontraksi uterus dan pengeluaran lendir darah, sehingga menurut teori Ny. E mengalami ketuban pecah dini yang mengatakan

bahwa Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu, yaitu jika pembukaan primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Faktor yang kemungkinan dapat menjadi menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini (KPD) adalah infeksi, keadaan sosial ekonomi, overdistensi uterus, serviks inkompeten, kelainan letak janin, paritas, anemia, riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, merokok selama kehamilan, usia ibu, dan riwayat hubungan seksual<sup>21</sup>. Ny. E mengatakan pada ini merupakan kehamilan pertama sehingga bisa dimungkinkan penyebab KPD pada Ny. E karena paritas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Rohmawati dan Arulita Ika Fibriana (2018) yang berjudul Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dimana hasil penelitian ini menyebutkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini adalah malposisi/malpresentasi janin, umur ibu, paritas, riwayat KPD, status pekerjaan ibu, status anemia dan paparan asap dan perilaku merokok ibu<sup>35</sup>. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Marinda, Retno Widowati dan Dewi Kurniati (2020) yang berjudul Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Pamanukan *Medical Center* Kabupaten Subang Jawa Barat, berdasarkan hasil penelitian ibu bersalin dengan KPD (kasus) paritas 1 dan  $\geq 4$  beresiko mengalami KPD sebesar 49,7% dan hasil analisis didapatkan hasil ibu dengan paritas  $<1$  dan  $>4$  memiliki resiko 1,0 kali lebih besar mengalami KPD<sup>36</sup>.

Ny. E baru merasakan kontraksi setelah dilakukan induksi persalinan. Induksi persalinan merupakan intervensi obstetrik yang harus dilakukan jika kelahiran elektif akan menguntungkan bagi ibu dan bayi untuk melahirkan janin menjelang aterm, dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup diluar kandungan (umur diatas 28 minggu) dengan harapan dapat

mempercepat kala I persalinan<sup>37</sup>. Tujuan induksi adalah menyebabkan kelahiran bayi sehingga mengakhiri kehamilan. Beberapa indikasi induksi persalinan yang paling sering adalah kehamilan postterm, Ketuban Pecah Dini (KPD), kemungkinan terjadinya kegawatan, kondisi medis ibu yang dapat membahayakan kehamilan, sindrom antifosfolipid, korioamnionitis, solusio plasenta dan kematian janin<sup>38</sup>.

Persalinan berlangsung dengan tindakan operasi *sectio caesaria* karena tidak ada penambahan pembukaan serviks dan janin mengalami fetal compromised sehingga penolong persalinan mengambil tindakan dengan persalinan *sectio caesaria*. Penyulit persalinan adalah kelainan-kelainan yang terjadi selama proses persalinan, seperti Kala II lama, Kelainan Presentasi, Perdarahan Postpartum, dan bedah Caesar. Salah satu faktor penyebab terjadinya penyulit persalinan adalah kelainan his/power dan ketuban pecah dini. Gawat Janin (*Fetal Distress*) merupakan kondisi janin yang tidak kondusif untuk memenuhi tuntutan persalinan. Kondisi gawat janin ditandai dengan hipoksia janin, yaitu suatu keadaan dimana janin dimana janin tidak mendapat pasokan oksigen yang cukup. Kondisi ini bisa terjadi sebelum persalinan (*antepartum period*) atau selama proses persalinan (*intrapartum period*)<sup>39</sup>. Menurut Kemenkes faktor penyebab terjadinya gawat janin yaitu persalinan lama, perdarahan, kejang, obat perangsang kontraksi rahim, infeksi, kehamilan prematur dan post matur, ketuban pecah lama dan tali pusat menumbung<sup>40</sup>. Sehingga persalinan pada Ny. E dikatakan persalinan bantuan karena menurut teori bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria* termasuk kedalam jenis persalinan bantuan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Daryani dan Happy Dwi Aprilina (2020) yang berjudul *Gambaran yang Mempengaruhi Fetal Distress pada Sectio Caesarea di RSUD Banyumas*, penelitian ini mengatakan bahwa operasi caesar hanya dilakukan apabila proses persalinan normal tidak mungkin untuk dilakukan. Ketidakmampuan

melahirkan normal pada ibu disebabkan berbagai faktor, baik faktor dari ibu ataupun janin yang dikandungnya. Dilakukannya tindakan tersebut bertujuan untuk menyelamatkan janin dari hipoksia. Kematian janin dalam kandungan dapat disebabkan karena hipoksia<sup>40</sup>.

Pada kala III dan IV berlangsung normal karena kala III terjadi selama 5 menit setelah bayi lahir yang mana menurut teori Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Sedangkan pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam untuk mengantisipasi adanya masalah pada masa post partum yang bisa dibersamai dengan penjahitan jika ditemukan laserasi, namun pada kasus Ny. E dilakukan penjahitan pasca *sectio caesaria* pada kala IV yang mana menurut teori Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 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 adalah memantau tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan. Pada kala ini juga biasanya dibarengi dengan dilakukannya penjahitan perineum jika terjadi laserasi.

## 2. BBL

Bayi lahir dengan bantuan operasi *sectio caesaria* pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 16.00 WIB segera menangis dan kulit kemerahan dengan berat badan 2675 gr, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar lengan atas 10 cm. Menurut teori neonatus memiliki ciri ciri yaitu dengan berat badan 2500-4000 gram, memiliki panjang badan 41-51 cm untuk perempuan dan 48-52 cm untuk laki-laki, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 32-37 cm untuk laki-laki dan 31,5-36,2 cm untuk perempuan, lingkar lengan 10-12 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan

licin karena jaringan subcutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada, refleks sucking/ mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut (sudah terbentuk baik), refleks morro/ gerakan memeluk bila dikagetkan, dan refleks grasping/ mencengkeram sudah baik, dan eliminasi baik yaitu mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan<sup>24</sup>.

Setelah lahir bayi di bantu untuk melakukan IMD selama 1 jam, yang mana menurut teori setelah melahirkan ibu harus diajarkan IMD, bayi harus segera diberikan ASI terutama pada 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah mengumpulkan data maka diperoleh:

Diagnosa:

- a. Ny. E usia 27 tahun G1P0Ab0Ah0 dalam persalinan dengan tindakan sectio caesaria
- b. By. Ny. E perempuan usia 0 jam normal

Masalah: tidak ada masalah

Kebutuhan:

- a. KIE persalinan, teknik relaksasi, pendampingan saat proses persalinan, tanda bahaya pada persalinan, penyulit/ masalah pada proses persalinan
- b. Perawatan bayi baru lahir, KIE tanda bahaya bayi baru lahir, KIE menyusui dan teknik menyusui

### **C. Masa Nifas dan Neonatus**

#### **1. Nifas**

Ny. E melakukan kunjungan nifas lengkap yaitu pada hari ke 1, hari ke 4, hari ke 16 dan hari ke 30. Masa nifas berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran<sup>28</sup>. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), adapun sebaran waktu

kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum. Hal ini tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan 1 hari postpartum hasil pemeriksaan KU baik, Kesadaran Composmentis, TD: 126/86 mmHg, N: 93x/menit, S: 36,4°C, SpO<sub>2</sub>: 98%, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV dbn, lochea rubra/merah segar, ASI (+). Pada kunjungan 4 hari postpartum hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran CM, BB 61,4 Kg, TD 118/76 mmHg, N 87 x/menit, S 36,5°C, TFU ½ pusat-symphisis, luka operasi masih tertutup verband, PPV dbn, lochea sanguinolenta/ merah kekuningan, ASI (+). Pada kunjungan 16 hari postpartum hasil pemeriksaan KU baik, Kesadaran Composmentis, TD: 116/78 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, TFU tidak teraba, luka operasi kering, perineum utuh, PPV dbn, lochea serosa/merah agak kuning, payudara baik, ASI (+). Dan pada kunjungan hari ke 30 ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK (+), BAB (+), PPV dbn (ngeflek), lochea alba/putih, ASI (+), luka bekas operasi kering dan sudah bisa beraktifitas seperti biasa.

Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil. Dimana 1-3 hari postpartum TFU berada di 1-2 jari di bawah pusat, 3 hari postpartum TFU berada di 2-3 jari di bawah pusat, hari ke 5 di ½ pusat simfisis, hari ke 7 di 2-3 jari diatas simfisis, hari ke 9 di 1 jadi diatas simfisis dan pada hari ke 10 TFU tidak teraba. Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya discharge vagina dalam jumlah bervariasi; duh ini disebut lokea. Secara mikroskopis, lokea terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lokea yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila discharge diambil dari rongga uterus.

Ada berapa jenis lokea yakni:

- a. lokea rubra/kruenta (merah): merupakan cairan bercampur darah dan sisa-sisa penebalan dinding rahim (desidua) dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput ketuban), berbau amis. Lokea rubra berwarna kemerah-merahan dan keluar sampai hari ke-3 atau ke-4.
- b. Lokea sanguinoleta: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lokea serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari 7-14 pasca persalinan.
- d. Lokea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu.

Adapun kebutuhan pada masa nifas adalah nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi (BAB, BAK), kebersihan diri dan perineum, istirahat dan seksual. Komplikasi masa nifas adalah perdarahan dan infeksi masa nifas. Ibu nifas rawan mengalami komplikasi masa nifas jika tidak diawasi dengan benar, maka dari itu perlu dilakukan KIE mengenai kebutuhan dasar masa nifas, tanda bahaya masa nifas dan komplikasi nifas, personal hygiene, ASI Eksklusif, dan KB jika belum menggunakan KB. Dalam kasus Ny. E pada masa nifas tidak ditemukan adanya masalah ataupun tanda bahaya nifas.

## 2. Neonatus

Pada kunjungan 1 hari hasil pemeriksaan KU baik, BB: 2675 gr, PB: 45 cm, LK: 32 cm, S:36,8°C, N:136x/menit, R:43x/menit, warna kulit kemerahan, menyusu (+), tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah diberikan imunisasi Hb0. Kunjungan 4 hari hasil pemeriksaan KU baik, BB 2800 gr, PB 46 cm, N 141x/menit, S 36,6°C, R 40 x/menit, warna kulit sedikit kekuningan di daerah wajah hingga dada, menyusu (+), tidak ada tanda-tanda infeksi. Dan kunjungan 16 hari hasil pemeriksaan KU baik, PB: 49 cm, LK: 33,5 cm, N:136x/menit, R:36x/menit, warna kulit normal, menyusu (+), tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14<sup>23</sup>.

Menurut PMK No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi<sup>25</sup>.

Pada kunjungan kedua ditemukan kulit bayi yang agak kekuningan pada bagian wajah dan dada. Salah satu masalah yang sering terjadi pada masa neonatus adalah Ikterik: perubahan warna/kulit sclera mata (normal berwarna putih) menjadi kuning karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah ikterus pada bayi yang baru lahir dapat merupakan suatu hal yang fisiologis, terdapat pada 25% - 50% pada bayi yang lahir cukup bulan. Ikterus pada bayi baru lahir disebabkan banyak hal, antara lain produksi bilirubin yang terlalu tinggi dan ekskresi yang tidak seimbang, (inkompatibilitas Rh, ABO) sepsis, adanya gangguan pada proses uptake

juga konjugasi hepar, gangguan transportasi dan gangguan dalam ekskresi akibat dari infeksi dan kerusakan hepar<sup>26</sup>. Jenis ikterus:

- a) Ikterus fisiologis, adalah warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterus neonatus fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern ikterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari
- b) Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia. Ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, ikterus yang disertai dengan proses hemolisis. Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterus neonatorum menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR<sup>27</sup>.

Dari hasil pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa bayi Ny. E mengalami ikterus fisiologis karena muncul setelah 2 hari setelah lahir. Untuk penanganan mengenai ikterus adalah pemberian ASI *on demand* dan jemur bayi di pagi hari.

#### **D. Masa Keluarga Berencana**

Berdasarkan pengkajian Ny. E mengatakan saat ini sudah menggunakan KB IUD yang dipasang saat operasi SC. Ny. E mengatakan memang sebelum bersalin ia dan suami sudah berunding mengenai pemilihan alat kontrasepsi dan keduanya setuju dengan penggunaan KB IUD. Saat ini tidak ada keluhan mengenai KB IUD, saat BAK Ny. E dapat meraba benang IUD.

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

Kontrasepsi berarti mencegah adanya pertemuan antara sel telur (ovum) dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan tidak mengakibatkan kehamilan. Tujuan kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan menghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan. Kontrasepsi yang ideal seharusnya selain efektif dan aman, haruslah tidak menimbulkan nyeri, tidak mengganggu spontanitas, tidak mengotori, tidak berbau, mudah digunakan, harga terjangkau, tidak bertentangan dengan budaya setempat. Metode kontrasepsi ada berbagai macam yaitu metode perintang/barier (kondom, diafragma dan spermisida), metode hormonal (pil, suntik, implant dan IUD hormonal), metode intra uterine device (IUD), metode operasi/sterilisasi (MOW dan MOP), metode alami atau sederhana (kalender, MAL, suhu tubuh dan senggama terputus), dan metode darurat (pil darurat dan AKBR)

*Intra Uterine Device* (IUD) atau disebut juga alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : Cu T 380A). AKDR berguna untuk mencegah terjadinya penempelan sel telur pada dinding rahim atau menangkalkan pembuahan sel telur oleh sperma, menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantasi telur dalam uterus.

Beberapa indikasi penggunaan IUD antara lain: Usia reproduktif, keadaan nulipara, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus

dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama<sup>32</sup>. Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya: Hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin. Kontraindikasi yang lain yaitu: Alergi terhadap tembaga (hanya untuk alat yang mengandung tembaga), dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm<sup>32</sup>.

Berdasarkan indikasi penggunaan IUD Ny. E memenuhi syarat indikasi yaitu dalam usia reproduktif (27 tahun), menyusui yang menginginkan penggunaan kontrasepsi, setelah melahirkan, tidak pernah mengalami abortus, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, dan ingin menjarangkan kehamilan, sedangkan pada kontraindikasi penggunaan IUD Ny. E tidak memiliki kontraindikasi penggunaan IUD.

Berdasarkan waktu pemasangan IUD Ny. E berada pada kategori IUD *post plasenta* yang mana IUD *post plasenta* adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam maupun seksio sesarea, IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi.

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan atau pada 1 tahun pertama jika pengguna beralih dari alat kontrasepsi hormonal ke IUD), perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan, dapat juga terjadi spotting antar waktu menstruasi. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim<sup>32,33</sup>.

Akseptor AKDR harus patuh melakukan pemeriksaan AKDR untuk menghindari terjadinya komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi jika tidak patuh melakukan pemeriksaan adalah eksklusi. Eksklusi AKDR adalah hilangnya AKDR dari uterus, yang paling sering terjadi pada bulan pertama setelah pemasangan AKDR. Pemeriksaan AKDR bisa dilakukan di fasilitas kesehatan (puskesmas, bidan praktik mandiri atau dokter spesialis obsgyn) maupun secara mandiri dengan cara meraba benang IUD saat BAK.

Pada masa KB Ny. E tidak mengeluhkan adanya masalah pada IUD dan Ny. E sudah bisa meraba sendiri benang IUDnya saat BAK untuk memastikan tidak terjadi eksklusi IUD. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. E merupakan akseptor baru KB *Intra Uterine Device* (IUD) atau disebut juga alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Hal ini tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Mahasiswa sudah mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan normal pada Ny. E. Berdasarkan data yang subjektif dan objektif yang diperoleh didapatkan diagnosa yaitu Ny. E Usia 27 Tahun G1P0Ab0Ah0 UK 37 minggu 1 hari dengan kehamilan normal. Masalah yang dialami tidak ada. Kebutuhan yaitu KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
2. Mahasiswa sudah mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E. Setelah mengkaji data subjektif didapatkan diagnosa bahwa Ny. E usia 27 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan persalinan *sectio caesaria* atas indikasi KPD dan *fetal compromised*. Masalah yang dialami tidak ada. Kebutuhan yang diperlukan adalah persalinan dengan bantuan *sectio caesaria* dan dukungan emosional.
3. Mahasiswa sudah mampu melakukan asuhan kebidanan BBL dan Neonatus pada By. Ny. E. Setelah mengkaji data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bahwa By. Ny. E dengan keadaan normal. Masalah yang dialami pada hari ke 4 sempat mengalami ikterik fisiologis. Kebutuhan yang diperlukan adalah penanganan ikterus fisiologis, KIE perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya bayi baru lahir.
4. Mahasiswa sudah mampu melakukan asuhan kebidanan nifas dan menyusui pada Ny. E. Setelah mengkaji data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bahwa Ny. E usia 27 tahun P1Ab0Ah1 dengan nifas normal. Masalah yang dialami tidak ada. Kebutuhan yang diperlukan adalah KIE kebutuhan dasar ibu nifas, KIE tanda bahaya ibu nifas, KIE teknik menyusui, dan KIE ASI Eksklusif.

5. Mahasiswa sudah mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E. Setelah mengkaji data subjektif didapatkan diagnosa bahwa Ny. E usia 27 tahun P1Ab0Ah1 akseptor baru KB IUD postplasenta. Masalah yang dialami tidak ada. Kebutuhan yang diperlukan adalah KIE KB IUD, KIE cara memeriksa KB IUD secara mandiri dan KIE kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan.
6. Mahasiswa sudah mampu melakukan asuhan berkesinambungan dengan konteks *continuity of care* (COC) melalui kunjungan rumah ataupun melalui aplikasi *whatsapp* dan mampu melakukan pendokumentasian kasus menggunakan metode SOAP yang dilakukan sendiri/data primer maupun mengambil dari sumber sekunder/buku KIA.

## **B. Saran**

1. Bagi Bidan di Puskesmas Wirobrajan

Bidan telah melakukan asuhan kebidanan pada pendampingan keluarga dengan kehamilan normal sampai dengan menjadi akseptor KB sesuai SOP dan wewenang bidan. Bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan.

2. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Yogyakarta

Mahasiswa diharapkan dapat menerapkan pengetahuan tatalaksana kasus pendampingan keluarga dengan kehamilan normal sampai dengan menjadi akseptor KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang sesuai.

3. Bagi Ny. E

Pasien diharapkan untuk dapat menyebarluaskan KIE mengenai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta penatalaksanaan sederhana kepada rekan maupun kerabat yang akan menghadapi kehamilan dan persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Meiriza, W. & Oviana, A. Hubungan Paritas dan Riwayat KPD Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Solok. *J. Kesehat. Perintis* **4**, 113–118 (2017).
2. Ayu, I., Febrianti, M. & Octaviani, A. Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini ( KPD ) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019 berhubu ngan yaitu umur ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019 Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini ( . *J. KesehatanDelima Pelamonia* **3**, 52–61 (2019).
3. Mellisa, S. Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini. *J. Med. Harapan* **03**, 402–406 (2021).
4. Sunarsih, T. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery J. J. Kebidanan UM. Mataram* **5**, 39 (2020).
5. Raraningrum, V. & Yunita, R. D. Analisis Implementasi Continuity of Care (COC). *J. Ilm. Kesehat. Rustida* **08**, 11–20 (2021).
6. Saleh, U. K. S., Kiah, F. K., Wariyaka, M. R., Kebidanan, S. D. I. I. I. & Kupang, P. K. Faktor–Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Continuity of Care ( CoC ) oleh Bidan di Kota Kupang. *J. Ilm. Obs.* **14**, 60–68 (2022).
7. Yulianingsih, E. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. M.R di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango: Studi Kasus. *J. Public Heal. Gorontalo* **3**, 171–191 (2020).
8. Wurdiana, S. & Leberina, E. Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny ‘A’ Usia 24 Tahun G1P0 dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas di PMB Any Iswahyuni, Surabaya. *J. Kebidanan* **10**, 10–20 (2021).
9. Kostania, G. *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2015).
10. Jannah, N. *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Andi, 2012).
11. Sanjaya, R. *et al.* Kehamilan Tetap Sehat Di Masa Pandemi. *SELAPARANG J. Pengabdi. Masy. Berkemajuan* **4**, 631 (2021).
12. Bartini, I. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal*. (Nuha Medika, 2012).
13. Sulistyawati. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. (Salemba Medika, 2012).
14. Nabila, H., Kesumadewi, T. & Immawati. Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk. *J. Cendikia Muda* **2**, 202–209 (2022).
15. Sjahriani, Tessa, V. F. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J. Kebidanan J. Med. Sci. Ilmu Kesehat. Akad.*

*Kebidanan Budi Mulia Palembang* **5**, 161–167 (2019).

16. Mariana, D., Wulandari, D. & Padila, P. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *J. Keperawatan Silampari* **1**, 108–122 (2018).
17. Astuti, D. & Kulsum, U. Pola Makan Dan Umur Kehamilan Trimester Iii Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. *Indones. J. Kebidanan* **2**, 24 (2018).
18. Zanah, N. & Magfirah. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang , Aceh. *Fem. J. Kebidanan* **1**, 16–24 (2021).
19. Anggreni, D. & Rochimin, A. Asuhan Persalinan Normal Pada Ny “R”. *Medica Majapahit* **14**, 15–22 (2022).
20. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Pusdik SDM Kesehatan, 2016).
21. Puspitasari, E. Faktor Predisposisi Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Nur Hidayah, Imogiri, Bantul Yogyakarta. *Avicenna J. Heal. Res.* **4**, 38–46 (2021).
22. Indah, I., Firdayanti, F. & Nadyah, N. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *J. Midwifery* **1**, 1–14 (2019).
23. Setiyani, A., Sukesu & Eisyuananik. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. (Pusdik SDM Kesehatan, 2016).
24. Nurhasiyah, Siti Jamil. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Pra sekolah*. CV. Cahaya Bintang Cermelang (2020).
25. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. (2014).
26. Susanti, S., Mansoben, N. & Pademme, D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatus. *J. Keperawatan Med.* **1**, 35–40 (2022).
27. devita fatma, Inge, Rahayu, Y., Ayumni, N. & Ummu Hamidah, N. Risk Factors of Jaundice in Newborn Baby: Literature Review. *Well Being* **6**, 122–130 (2021).
28. Sophia Immanuela Victoria, S. I. V. & Juli Selvi Yanti, J. S. Y. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas. *J. Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* **1**, 45–55 (2021).
29. Purwanto, T. S., Nuryani & Rahayu, T. P. *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*. (Untuk Kalangan Sendiri, 2018).

30. Sriwahyuni, E. & Wahyuni, C. U. Hubungan antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor. *Indones. J. Public Heal.* **8**, 112–116 (2020).
31. Herowati, D. & Sugiharto, M. Hubungan Antara Kemampuan Reproduksi, Kepemilikan Anak, Tempat Tinggal, Pendidikan Dan Status Bekerja Pada Wanita Sudah Menikah Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Di Indonesia Tahun 2017. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* **22**, 91–98 (2019).
32. Rahayu, S. & Prijatni, I. *Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. (Pusdik SDM Kesehatan, 2016).
33. Dewi, I. N., Sambas, E. K. & Hersoni, S. Gambaran Efek Samping Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada Pasangan Usia Subur. *J. BTH Nurs.* **1**, 42–53 (2021).
34. Doloksaribu, L. G. & Simatupang, A. M. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pranikah Di Kecamatan Batang Kuis. *Wahana Inov.* **8**, 63–73 (2019).
35. Rohmawati, N. & Fibriana, A. ika. Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.* **1**, 10 (2018).
36. Siti Marinda, Retno Widowati, D. K. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Pamanukan Medical Center Kabupaten Subang Jawa Barat. *J. Ilm. Kesehat. Kebidanan* **9**, 2 (2020).
37. Oktaviani, P. O. P. & Gunawati, T. Efektivitas Acupressure sebagai Induksi Persalinan pada Masa Intranatal. *J. Kesehat. Pertiwi* **3**, 8–13 (2021).
38. Rhomadona, S. W. Gambaran Karakteristik Ibu, Nilai Bishop Dan Cara Terminasi Persalinan Pada Persalinan Kala 1 Dengan Induksi Pada Ketuban Pecah Dini Di Rsud K.R.M.T Wongsonegoro, Kota Semarang. *J. Kebidanan* **8**, 22–27 (2019).
39. Tetty Rumondang Harahap, N. S. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan Dengan Gawat Janin (FETAL DISTRESS). *J. Kebidanan Matorkis* **1**, 6 (2019).
40. Daryanti, D. & Aprilina, H. D. Gambaran Yang Mempengaruhi Fetal Distress Pada Sectio Caesarea Di RSUD Banyumas. *Adi Husada Nurs. J.* **6**, 59 (2020).

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 27 TAHUN G1P0AB0AH0 UMUR  
KEHAMILAN 37 MINGGU 1 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI  
WIROBRAJAN

Hari, Tanggal : Jumat, 16 Desember 2022

Jam : 09.00 WIB

Metode : Tatap muka (rumah Ny. E)

### S (SUBJEKTIF)

#### 1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. E	Tn. A
Umur	27 tahun	28 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	IRT	Buruh Harian
Alamat	Prenggan KG 2 RT 09 RW 02 Prenggan, Kotagede	Prenggan KG 2 RT 09 RW 02 Prenggan, Kotagede

#### 2. Data Subjektif

##### a. Keluhan Utama:

Ny. E mengatakan ingin periksa kehamilan, saat ini keluhan mulai sulit tidur di malam hari dan perut bagian bawah mulai terasa nyeri saat berjalan.

##### b. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche* 12 tahun, Lama 7 hari, siklus 30 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak nyeri haid. Ganti pembalut 3-4x/hari.

HPHT: 31/03/22

HPL : 05/01/23

##### c. Riwayat Imunisasi TT

TT1 Bayi

TT2 Bayi

TT3 SD

TT4 SD

TT5 Caten

d. Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan dan Nifas)

Ham il ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kel.	BB Lahir	Laktasi	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil ini									

e. Gerak janin aktif, dalam 12 jam >10 kali

f. Riwayat KB

N o	Jenis Kontrasep si	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alkon jenis apapun								

g. Riwayat Kesehatan Sekarang dan lalu

Ny. E tidak pernah/ sedang menderita penyakit seperti Hipertensi, DM, asma, TBC, jantung, hepatitis B dan HIV.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. E mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita riwayat penyakit Hipertensi, DM, asma, TBC, jantung, hepatitis B dan HIV.

e. Pola Personal Hygiene

Ny. E mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 2-3 kali/hari. Ny. E mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kearah belakang.

f. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3-4 x/hari	7-8x/hari
Porsi	1 piring sedang.	1 gelas sedang
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah dan camilan	Air putih dan susu.
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada.

g. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1x/hari	8-9x/hari

Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada	Sering terjadi di malam hari

h. Pola Aktivitas, Istirahat dan Seksual

1. Ny. E mengatakan tidak pernah bepergian ke luar kota dan tidak pernah kontak dengan orang yang habis bepergian. Ny. E mengatakan aktivitas sehari-hari yaitu membersihkan rumah, mengurus rumah, memasak, menyapu.
2. Ny. E mengatakan tidur siang 1-2 jam. Tidur malam 5-6 jam.
3. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 2 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah.

i. Keadaan Rumah

1. Bangunan rumah : pribadi
2. Tembok : beton
3. Lantai : Keramik
4. Ternit : ada
5. Genteng : seng
6. Sumber Mata air : PAM
7. Kepemilikan WC : milik sendiri
8. Jenis WC : Leher angsa
9. Jarak sumber air dengan WC : 10 m
10. Hewan peliharaan : tidak ada

**O (OBJEKTIF)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-Tanda Vital :
  - a. Tekanan darah : 127/74 mmHg
  - b. Nadi : 87x/menit
  - c. Respirasi : 22x/menit
  - d. Suhu : 36,6°C
4. Pemeriksaan Antropometri
  - a. BB sekarang : 62,6 kg

- b. BB sebelum hamil : 50 kg
- c. TB : 163 cm
- d. Lila : 24,5 cm
- e. IMT : 18,8 kg/m<sup>2</sup>

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih
- b. Muka : tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : bersih tidak ada sumbatan
- e. Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
- f. Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g. Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- h. Abdomen : ada bekas operasi usus buntu pada tahun 2017
  - Palpasi : Leopold 1: 2 jari bawah px, bagian tertinggi bokong  
 Leopold 2: punggung kanan, ekstremitas kiri  
 Leopold 3: bagian terbawah kepala, belum masuk panggul  
 Leopold 4: konvergen, belum masuk panggul
  - TFU Mc Donald : 34 cm
  - TBJ :  $(34-12) \times 155 = 3410$  gr
  - DJJ : 139x/menit
- i. Genetalia eksternal : tidak ada pengeluaran
- j. Ekstermitas : tidak ada oedema dan tidak ada varices.

6. Pemeriksaan Penunjang

(10 November 2022)

Hb : 12,1 gr/dL

GDS : 97

Protein : negatif

Reduksi: Negatif

(Juni 2022)

Goldar : A+

HBSAg : NR

PITC : NR

Sifilis : NR

USG (12/12/22): janin tunggal, presentasi kepala, belum masuk PAP, UK 36 minggu 5 hari, air ketuban cukup, placentasi di corpus anterior, jenis kelamin perempuan dan TBJ 2903 gr

## **A (ANALISIS)**

### Diagnosa Kebidanan

Diagnosa : Ny. E usia 27 Tahun G1P0AB0AH0 Uk 37 minggu 1 hari dengan kehamilan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan TM 3, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kunjungan ulang

## **P (PENATALAKSANAAN)**

1. Memberitahu ibu keadaan ibu dan janin dengan hasil pemeriksaan TD: 127/74 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu tubuh: 36,6°C. BB: 62,6 kg. Saat pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan hasil TFU 34 cm, bagian terbawah adalah kepala, punggung kanan, belum masuk panggul, DJJ 139x/menit.

E: Pasien senang keadaannya dan janin baik

2. Memberitahu ibu dengan hasil IMT normal maka dianjurkan untuk memiliki kenaikan berat badan 7-11,5 kg dan sampai saat ini ibu sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12,6 kg sehingga perlu diatur untuk pola makannya.

E: Pasien mengerti dan akan berusaha mengatur berat badan semampunya

3. Memberitahu ketidaknyamanan pada trimester 3 yaitu mulai terasa sesak, sulit tidur, punggung sakit akibat dari pembesaran rahim, konstipasi/sulit BAB, sering BAK karena rahim menekan kandung kemih, perut terasa kencang, adapula payudara terasa penuh dan kencang karena payudara mulai memproduksi ASI sebagai persiapan menyusui dan bengkak pada kaki, hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester 3 sehingga ibu tidak perlu khawatir selama tidak mengganggu aktivitas dan terjadi secara berlebihan. Untuk mengatasi sering BAK terutama pada malam hari ibu dapat mengurangi minum di malam hari, berolahraga ringan, memakai bra khusus hamil/menyusui yang tanpa kawat dan ibu bisa mempelajari mengenai teknik relaksasi.

E: pasien dapat menyebutkan 7 benar dan akan melakukan saran yang diberikan

4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada trimester 3 yaitu terjadi perdarahan, ketuban pecah dini, gerak janin berkurang bahkan hilang, pembengkakan pada kaki disertai dengan tekan darah yang tinggi, protein urin positif, dan penglihatan kabur. Jika ibu merasakan hal tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapat penanganan.

E: pasien dapat menyebutkan 5 benar dan akan mewaspadai hal tersebut

5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang kuat 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik, pengeluaran lendir darah, ketuban pecah. Jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan.

E: pasien dapat menyebutkan 3 benar dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda tersebut

6. Menganjurkan ibu untuk mengawasi gerakan janin nya dalam 12 jam yaitu minimal ada 10 kali gerakan janin.

E: pasien mengerti dan akan melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk perbanyak istirahat, makan makanan yang bergizi terutama makanan yang banyak mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, daging merah, hati, buah kering, sayuran hijau, telur, dan ikan. Porsinya pun disesuaikan dengan pedoman isi piringku, kemudian konsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas dalam sehari dan hindari minum kopi, teh dan minuman bersoda.

E: pasien mengerti dan akan melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada bagian payudara dan organ vital karena ibu akan menghadapi persalinan dan akan menyusui sehingga perlu perawatan lebih intens pada dua bagian tersebut
- E: Pasien mengerti dan akan melakukannya

E: pasien mengerti dan akan melakukannya

9. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat, selalu menjaga kesehatan, memberitahu ibu jika merasa sakit segera periksakan ke fasilitas kesehatan dan mengingatkan ibu untuk tidak mengonsumsi obat secara sembarangan.

E: pasien mengerti dan akan melakukannya

10. Menganjurkan ibu untuk secara rutin memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan bahkan sebelum jadwal kunjungan berikutnya bila ada keluhan.

E: pasien mengerti dan akan melakukannya secara rutin

11. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 yang didapatkan dari Puskesmas Wirobrajan secara teratur sesuai dengan anjuran bidan.

E: pasien mengerti dan akan berusaha selalu meminum vitamin setiap hari sesuai anjuran

12. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 2 minggu lagi atau sebelum itu jika ada keluhan.

E: pasien mengerti

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 27 TAHUN G1P0AB0AH0 UMUR  
KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI  
WIROBRAJAN

Hari/Tanggal : 20 Desember 2022

Jam : 16.15 WIB

Metode : *Via Whatsapp*

**S** : Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan dan terkadang masih sulit tidur dimalam hari dan sering BAK, gerakan janin aktif, wajah, tangan dan kaki tidak ada pembengkakan

**O** : Tidak dilakukan

**A** : Ny. E usia 22 tahun G1P0AB0AH0 UK 37<sup>+5</sup> minggu dengan kehamilan normal

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan: KIE ketidaknyamanan TM 3, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE tanda-tanda pasti persalinan, dukungan emosional

**P** : 1. Memberitahu Memberitahu ketidaknyamanan pada trimester 3 yaitu mulai terasa sesak, sulit tidur, punggung sakit akibat dari pembesaran rahim, konstipasi/sulit BAB, sering BAK karena rahim menekan kandung kemih, perut terasa kencang, adapula payudara terasa penuh dan kencang karena payudara mulai memproduksi ASI sebagai persiapan menyusui dan bengkak pada kaki, hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester 3 sehingga ibu tidak perlu khawatir selama tidak mengganggu aktivitas dan terjadi secara berlebihan. Untuk mengatasi sering BAK terutama pada malam hari ibu dapat mengurangi minum di malam hari, berolahraga ringan, memakai bra khusus hamil/menyusui yang tanpa kawat dan ibu bisa mempelajari mengenai teknik relaksasi.

2. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada trimester 3 yaitu terjadi perdarahan, ketuban pecah dini, gerak janin berkurang bahkan hilang, pembengkakan pada kaki disertai dengan tekan darah yang tinggi, protein urin positif, dan penglihatan kabur. Jika ibu merasakan hal tersebut segera

datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapat penanganan.

3. Memberitahu tanda-tanda persalinan yaitu munculnya kontraksi 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik, pengeluaran lendir darah dan ketuban pecah. Jika ada tanda-tanda tersebut ibu diharapkan segera datang ke fasilitas kesehatan
4. Memberikan ibu dukungan emosional agar tidak cemas menunggu tanda-tanda persalinan, menyarankan ibu untuk memperbanyak berdoa dan melakukan hal yang disukai agar tidak stres.
5. Menyarankan ibu untuk melatih teknik pernapasan dan teknik relaksasi untuk menghadapi persalinan.
6. Menyarankan ibu untuk melakukan hubungan dengan suami untuk merangsang timbulnya kontraksi.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 27 TAHUN P1AB0AH1 DENGAN  
PERSALINAN SECTIO CAESAREA

Hari/Tanggal : 22 Desember 2022

Jam : 18.35 WIB

Metode : *Via Whatsapp*

**S** : Ibu mengatakan pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 02.00 WIB, ibu mengalami ketuban pecah dini di usia kehamilan 38 minggu. Kemudian ibu datang ke Puskesmas Tegalrejo bersama suami pukul 08.50 WIB untuk dilakukan observasi kemajuan persalinan dan pemeriksaan penunjang berupa kertas lakmus merah yang berubah menjadi biru (kesimpulan air ketuban). Saat di Puskesmas Tegalrejo, bidan jaga mengatakan belum ada pembukaan sehingga dilakukan observasi kemajuan persalinan. Namun hingga pukul 12.30 WIB belum juga terjadi pembukaan sehingga ibu dirujuk ke RS Pratama Yogyakarta untuk dilakukan penanganan lebih lanjut.

Saat di RS Pratama Yogyakarta ibu mendapat penanganan berupa induksi persalinan melalui jalur infus pukul 13.25 WIB. ibu mengatakan setelah dilakukan induksi persalinan ia masih belum merasakan adanya penambahan kontraksi. Pada pukul 15.00 WIB dilakukan dalam didapatkan pembukaan 1 cm, kontraksi hilang timbul dengan durasi 1x/15"/10', kemudian dilakukan pemeriksaan CTG yang didapatkan hasil detak jantung janin tinggi/fetal comprimised dan akhirnya dilakukan pertolongan persalinan dengan sectio caesaria hingga bayi lahir pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 16.00 WIB, bayi segera menangis keras, bayi lahir sehat, tidak ada kelainan dengan berat lahir 2675 gr, PB 45 cm, LK 32 cm, LD 32 cm dan Lila 10 cm, jenis kelamin perempuan. Pada pemantauan kala IV selama 2 jam Ny. E mengatakan nyeri pada bekas jahitan operasi dan tidak ditemukan adanya masalah.

**O** : Tidak dilakukan

**A** : Ny. E usia 27 tahun P1AB0AH0 dengan persalinan sectio caesarea

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan: dukungan emosional, KIE pola aktivitas, KIE istirahat dan nutrisi, KIE personal hygiene, KIE ASI Eksklusif dan teknik menyusui

- P** :
1. Memberikan ucapan selamat kepada ibu karena sudah berhasil melahirkan bayinya
  2. Menyarankan ibu untuk pemenuhan pola nutrisi dengan makan makanan yang bergizi dan memperbanyak konsumsi air putih
  3. Memberikan ibu dukungan emosional agar ibu selalu senang menjalani masa setelah persalinan dan menyarankan ibu untuk memperbanyak berdoa dan melakukan hal yang disukai agar tidak stres.
  4. Menganjurkan ibu untuk tidak takut bergerak saat sudah bisa bergerak agar pemulihan lebih cepat.
  5. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup saat bayinya tidur agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi.
  6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada payudara dan genetalia.
  7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman lain. Berikan ASI setiap 2 jam sekali atau kurang, jika bayi tidur maka harus dibangunkan.
  8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar adalah dengan posisi duduk bersandar dengan kaki menapak jika di atas kursi atau dengan berbaring. Tujuan teknik menyusui adalah agar ibu dan bayi nyaman, bayi mendapat ASI secara maksimal, pengosongan payudara bisa maksimal dan merangsang produksi ASI. Posisi bayi menghadap ibu dan telinga hingga tangan harus berada di 1 garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara ibu dan mulut berada di depan puting, satu tangan ibu menopang bokong bayi dan tangan satunya mengarahkan payudara agar sebagian besar areola atas masuk ke dalam mulut bayi, pastikan hidung bayi tidak tertutup agar tetap bisa bernapas, tangan ibu yang menopang payudara harus membentuk huruf C dimana jari jempol berada di atas dan empat jari lain berada di bawah sebagai penopang. Tanda hisapan bayi dengan teknik menyusui yang benar adalah teratur dan dalam, pipi tidak kempot, dan bibir bawah terbuka.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 27 TAHUN P1AB0AH0 DENGAN  
NIFAS NORMAL 1 HARI

Hari/Tanggal : 23 Desember 2022

Jam : 18.35 WIB

Metode : Via *Whatsapp*

**S** : Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 22 Desember 2022 jam 16.00 WIB, ibu mengatakan saat ini perut mulas dan jalan lahir terasa nyeri, pengeluaran darah berwarna merah, ASI sudah keluar lancar, BAB (-), BAK (+), sudah bisa duduk

**O** : Berdarakan buku KIA KU baik, TD 126/86 mmHg, N: 93x/menit, S: 36,4°C, SpO2 98%, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan dbn, ASI (+)

**A** : Ny. E usia 27 tahun P1AB0AH1 dengan nifas normal 1 hari

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan: Penanganan keluhan, KIE masa nifas, tanda bahaya nifas, personal hygiene, teknik menyusui dan ASI Eksklusif

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik.
2. Memberitahu ibu bahwa masa nifas adalah masa setelah persalinan hingga 42 hari/6 minggu. Adapun yang terjadi pada saat masa nifas adalah pengecilan rahim seperti ukuran sebelum hamil, pengeluaran darah nifas yang disebut dengan lochea dan proses menyusui.
3. Memberitahu ibu bahwa keadaan perut mulas merupakan hal wajar bagi ibu nifas sebagai bentuk dari pengembalian ukuran rahim ke ukuran seperti sebelum hamil. Nyeri jalan lahir juga merupakan hal yang wajar pada ibu nifas karena otot-otot di vulva vagina merenggang saat pengeluaran janin.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, demam, perut kembung dan nyeri, payudara bengkak, merah dan sakit, tidak nafsu makan, merasa sedih terus menerus.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada

payudara dan genitalia. Bersihkan payudara dengan air hangat, ganti pembalut minimal 4 jam sekali.

6. Memberikan ibu dukungan emosional agar tidak cemas menghadapi masa nifas agar keadaan ibu selalu baik dan ASI yang dihasilkan banyak, menyarankan ibu untuk memperbanyak berdoa dan melakukan hal yang disukai agar tidak stres.
7. Menyarankan ibu untuk melatih teknik pernapasan dan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri. Mengonsumsi obat yang diberikan sesuai anjuran.
8. Menyarankan ibu untuk memperbanyak konsumsi makanan yang bergizi, perbanyak konsumsi putih telur untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbanyak konsumsi air putih untuk pembentukan ASI, memperbanyak konsumsi sayuran hijau, daging merah dan kacang-kacangan untuk memperbaiki kadar HB setelah persalinan.
9. Menyarankan ibu memperbanyak istirahat saat bayinya tidur.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. E PEREMPUAN USIA 1 HARI DENGAN  
KUNJUNGAN NEONATUS PERTAMA (KN1)

Hari/Tanggal : 23 Desember 2022

Jam : 18.35 WIB

Metode : *Via Whatsapp*

**S** : Ibu mengatakan bayi lahir pukul 16.00 WIB pada tanggal 22 Desember 2022. Bayi lahir menangis, kulit kemerahan, BB 2675gr, PB 45cm, LK 32cm, LD 32cm dan LL 10cm, sudah diberikan salp mata, suntikan vit K dan IMD. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi HB0. Ibu mengatakan saat ini anaknya tidak ada keluhan, BAB (+), BAK (+), menyusu (+)

**O** : Berdasarkan buku KIA hasil pemeriksaan BB: 2675 gr, PB 45 cm dan LK 32 cm, S 36,8°C, N 136 x/menit, R 43 x/menit, warna kulit kemerahan, menyusu (+), tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

**A** : By. Ny. E perempuan usia 1 hari dengan kunjungan neonatus pertama

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan: KIE tanda bahaya bayi baru lahir, kebutuhan bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir

- P** :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya baik.
  2. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir adalah megap-megap/sesak nafas, diare, suhu bayi <36,5°C atau >37,5°C, kulit kuning hingga telapak tangan dan kaki, kulit membiru, lemas, tidak mau minum, ada tarikan dinding dada, perdarahan pada tali pusat, tidak BAB dalam 3 hari. Jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut pada bayinya segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.
  3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan bayi baru lahir adalah pemberian nutrisi dalam bentuk ASI sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan atau minuman lain selain ASI hingga berusia 6 bulan dan kebutuhan eliminasi (BAB BAK).
  4. Memberitahu ibu mengenai perawatan bayi baru lahir adalah menjaga

kehangatan tubuh bayi dengan cara menghindari meletakkan bayi didekat ruangan terbuka/ jendela yang terbuka, segera mengganti baju dan popok bayi saat basah, tidak meletakkan bayi pada benda tanpa alas, pemberian ASI, dan menjaga kebersihan bayi terutama kebersihan tali pusat.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 27 TAHUN P1AB0AH1 DENGAN  
NIFAS NORMAL HARI KE 4

Hari/Tanggal : 26 Desember 2022

Jam : 19.35 WIB

Metode : via *Whatsapp*

**S** : Ibu mengatakan pada tanggal 26 Desember 2022 jam 08.00 WIB pergi ke Puskesmas Wirobrajan untuk melakukan kunjungan nifas. Ibu mengatakan saat ini jalan lahirnya kadang masih terasa nyeri. ASI (+), BAB (+), BAK (+), PPV (+) merah kekuningan

**O** : Berdasarkan buku KIA KU baik, kesadaran CM, BB 61,4 Kg, TD 118/76 mmHg, N 87 x/menit, S 36,5°C, TFU ½ pusat-sympisis, luka operasi masih tertutup verband, PPV dbn, lochea sanguinolenta/ merah kekuningan, ASI (+).

**A** : Ny. E usia 27 tahun P1ABAH0 dengan nifas normal hari ke 4

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan: KIE tanda bahaya nifas, personal hygiene, nutrisi, istirahat, ASI Eksklusif, teknik menyusui

**P** :

1. Memberitahu itu hasil pemeriksaannya baik.
2. Memberitahu ibu bahwa keadaan perut mulas merupakan hal wajar bagi ibu nifas sebagai bentuk dari pengembalian ukuran rahim ke ukuran seperti sebelum hamil. Nyeri jalan lahir juga merupakan hal yang wajar pada ibu nifas karena otot-otot di vulva vagina merenggang saat pengeluaran janin.
3. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, demam, perut kembung dan nyeri, payudara bengkak, merah dan sakit, tidak nafsu makan, merasa sedih terus menerus.
4. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri terutama pada bagian payudara dan genetalia, bersihkan payudara dengan air hangat dan ganti pembalut minimal 4 jam sekali.
5. Memberikan ibu dukungan emosional agar tidak cemas menghadapi masa nifas agar keadaan ibu selalu baik dan ASI yang dihasilkan banyak,

menyarankan ibu untuk memperbanyak berdoa dan melakukan hal yang disukai agar tidak stres.

6. Menyarankan ibu untuk memperbanyak konsumsi makanan yang bergizi, perbanyak konsumsi putih telur untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbanyak konsumsi air putih untuk pembentukan ASI, memperbanyak konsumsi sayuran hijau, daging merah dan kacang-kacangan untuk memperbaiki kadar HB setelah persalinan.
7. Menyarankan ibu memperbanyak istirahat saat bayinya tidur.
8. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman lain. Berikan ASI setiap 2 jam sekali atau kurang, jika bayi tidur maka harus dibangunkan.
9. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar adalah dengan posisi duduk bersandar dengan kaki menapak jika di atas kursi atau dengan berbaring. Tujuan teknik menyusui adalah agar ibu dan bayi nyaman, bayi mendapat ASI secara maksimal, pengosongan payudara bisa maksimal dan merangsang produksi ASI. Posisi bayi menghadap ibu dan telinga hingga tangan harus berada di 1 garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara ibu dan mulut berada di depan puting, satu tangan ibu menopang bokong bayi dan tangan satunya mengarahkan payudara agar sebagian besar areola atas masuk ke dalam mulut bayi, pastikan hidung bayi tidak tertutup agar tetap bisa bernapas, tangan ibu yang menopang payudara harus membentuk huruf C dimana jari jempol berada di atas dan empat jari lain berada di bawah sebagai penopang. Tanda hisapan bayi dengan teknik menyusui yang benar adalah teratur dan dalam, pipi tidak kempot, dan bibir bawah terbuka.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. E PEREMPUAN USIA 4 HARI DENGAN  
IKTERUS

Hari/Tanggal : 26 Desember 2022

Jam : 19.35 WIB

Metode : via *Whatsapp*

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB (+), BAK (+), menyusui (+)
- O** : Berdasarkan buku KIA KU baik, BB 2800 gr, PB 46 cm, N 141x/menit, S 36,6°C, R 40 x/menit, warna kulit sedikit kekuningan di daerah wajah hingga dada, menyusui (+), tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
- A** : By. Ny. E Perempuan usia 4 hari dengan ikterus kremer II  
Masalah: ibu cemas  
Kebutuhan: KIE mengenai ikterus, penanganan keluhan, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif
- P** : 1. Memberitahu ibu bahwa anaknya mengalami ikterus kremer II.  
2. Memberitahu ibu bahwa ikterus adalah perubahan warna/kulit sclera mata (normal berwarna putih) menjadi kuning karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah ikterus pada bayi yang baru lahir dapat merupakan suatu hal yang fisiologis. Jenis ikterus ada 2 yaitu fisiologis dan patologis, fisiologis biasanya akan muncul di hari kedua atau ketiga dan akan menghilang pada hari ke sepuluh sedangkan patologis akan muncul pada 24 jam pertama atau setelah 14 hari.  
3. Memberitahu ibu bahwa penanganan ikterus kremer II adalah dengan pemberian ASI yang adekuat dan menjemur bayi di pagi hari selama 30 menit tanpa pakaian atau hanya dengan popok, saat menjemur bayi tiap 15 menit diganti posisi terlentang dan telungkup.  
4. Memberikan ibu dukungan emosional agar tidak cemas dan menyarankan ibu untuk memperbanyak berdoa dan melakukan hal yang disukai agar tidak stres yang nantinya akan mempengaruhi produksi ASI.

5. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir adalah megap-megap/sesak nafas, diare, suhu bayi  $<36,5^{\circ}\text{c}$  atau  $>37,5^{\circ}\text{c}$ , kulit kuning hingga telapak tangan dan kaki, kulit membiru, lemas, tidak mau minum, ada tarikan dinding dada, perdarahan pada tali pusat, tidak BAB dalam 3 hari. Jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut pada bayinya segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.
6. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan bayi baru lahir adalah pemberian nutrisi dalam bentuk ASI sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan atau minuman lain selain ASI hingga berusia 6 bulan dan kebutuhan eliminasi (BAB BAK).
7. Memberitahu ibu mengenai perawatan bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara menghindari meletakkan bayi didekat ruangan terbuka/ jendela yang terbuka, segera mengganti baju dan popok bayi saat basah, tidak meletakkan bayi pada benda tanpa alas, pemberian ASI, dan menjaga kebersihan bayi terutama kebersihan tali pusat.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 27 TAHUN P1AB0AH0 DENGAN  
NIFAS NORMAL HARI KE 16

Hari/Tanggal : 7 Januari 2022

Jam : 15.30 WIB

Metode : tatap muka (rumah Ny. E)

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAK (+), BAB (+), ASI (+), perdarahan merah kekuningan
- O** : KU baik, Kesadaran Composmentis, TD: 116/78 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, TFU tidak teraba, luka operasi kering, perineum utuh, PPV dbn, lochea serosa/merah agak kuning, payudara baik, ASI (+).
- A** : Ny. E usia 27 tahun P1AB0AH0 dengan nifas normal hari ke 16  
Masalah: Tidak ada  
Kebutuhan: KIE ASI Eksklusif, Personal Hygiene
- P** : 1. Memberitahu itu hasil pemeriksaannya baik.  
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman lain. Berikan ASI setiap 2 jam sekali atau kurang, jika bayi tidur maka harus dibangunkan.  
3. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama pada payudara dan daerah kewanitaan. Menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan puting dengan air hangat dan daerah kewanitaan dengan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali, cebok dari depan ke belakang, setiap habis buang air kecil/besar sebaiknya dikeringkan dengan kain, handuk atau tisu yang bersih dan tidak mudah terurai.  
4. Menyarankan ibu untuk melakukan hubungan dengan suami setelah darah nifas tidak keluar dan sudah tidak terasa sakit pada jalan lahir, ibu bisa mencoba dengan memasukkan jari ke vagina, jika masih terasa sakit maka sebaiknya tunda untuk berhubungan terlebih dahulu.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. E PEREMPUAN USIA 16 HARI NORMAL

Hari/Tanggal : 7 Januari 2022

Jam : 15.30 WIB

Metode : tatap muka (rumah Ny. E)

- S** : Ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan, BAB (+), BAK (+), menyusu (+)
- O** : Hasil pemeriksaan KU baik, PB: 47,5 cm, LK: 33,5 cm, N:136x/menit, R:36x/menit, warna kulit normal, menyusu (+), tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : By. Ny. E Perempuan Usia 16 Hari Normal  
Masalah: tidak ada  
Kebutuhan: KIE perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir
- P** : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya anaknya saat ini baik.  
2. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir adalah megap-megap/sesak nafas, diare, suhu bayi <36,5°c atau >37,5°c, kulit kuning hingga telapak tangan dan kaki, kulit membiru, lemas, tidak mau minum, ada tarikan dinding dada, perdarahan pada tali pusat, tidak BAB dalam 3 hari. Jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut pada bayinya segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.  
3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan bayi baru lahir adalah pemberian nutrisi dalam bentuk ASI sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan atau minuman lain selain ASI hingga berusia 6 bulan dan kebutuhan eliminasi (BAB BAK).  
4. Memberitahu ibu mengenai perawatan bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara menghindari meletakkan bayi didekat ruangan terbuka/ jendela yang terbuka, segera mengganti baju dan popok bayi saat basah, tidak meletakkan bayi pada benda tanpa alas, pemberian ASI, dan menjaga kebersihan bayi terutama kebersihan tali pusat.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 27 TAHUN P1AB0AH0 DENGAN  
NORMAL HARI KE 30

Hari/Tanggal : 21 Januari 2022

Jam : 18.35 WIB

Metode : via *whatsapp*

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK (+), BAB (+), ASI (+), PPV (+) ngeflek warna putih kecoklatan, luka operasi sudah kering dan sudah bisa melakukan aktifitas seperti biasa

**O** : Tidak dilakukan

**A** : Ny. E usia 27 tahun P1AB0AH0 dengan nifas normal hari ke 30

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan: KIE pesonal hygiene, seksual

**P** : 1. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama pada payudara dan daerah kewanitaan. Menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan puting dengan air hangat dan daerah kewanitaan dengan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali, cebok dari depan ke belakang, setiap habis buang air kecil/besar sebaiknya dikeringkan dengan kain, handuk atau tisu yang bersih dan tidak mudah terurai.

2. Menyarankan ibu untuk melakukan hubungan dengan suami setelah darah nifas tidak keluar dan sudah tidak terasa sakit pada jalan lahir, ibu bisa mencoba dengan memasukkan jari ke vagina, jika masih terasa sakit maka sebaiknya tunda untuk berhubungan terlebih dahulu.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 27 TAHUN P1AB0AH0 AKSEPTOR KB  
IUD POST PLASENTA

Hari/Tanggal : 7 Januari 2023

Jam : 15.30 WIB

Metode : tatap muka (rumah Ny. E)

**S** : Ibu mengatakan saat ini sudah menggunakan KB IUD yang dipasang saat operasi SC. Ny. E mengatakan memang sebelum bersalin ia dan suami sudah berunding mengenai pemilihan alat kontrasepsi dan keduanya setuju dengan penggunaan KB IUD. Saat ini tidak ada keluhan mengenai KB IUD, saat BAK Ny. E dapat meraba benang IUD.

**O** : KU baik, Kesadaran Composmentis, TD: 116/78 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada perut

**A** : Ny. E usia 27 tahun P1AB0AH0 akseptor KB IUD Post Plasenta  
Masalah: Tidak ada  
Kebutuhan: KIE KB IUD

**P** : 1. Memberikan konseling mengenai cara kerja IUD yaitu sebagai penghambat sperma untuk bertemu dengan ovum dan melemahkan kerja sperma sehingga tidak sampai ke ovum. IUD juga merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu memberi perlindungan hingga 8 tahun.  
2. Memberitahu keuntungan IUD adalah memiliki nilai efektifitas yang tinggi yaitu 0,6-0,8 kehamilan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengandung hormonal sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI bagi ibu menyusui.  
3. Memberitahu kerugian IUD adalah haid dapat menjadi lebih banyak dan lebih nyeri dan juga tidak mencegah IMS.  
4. Memberitahu efek samping setelah pasang IUD adalah menimbulkan rasa tidak nyaman setelah pemasangan, muncul flek-flek setelah pemasangan IUD, perubahan siklus haid dalam 3 bulan pertama setelah pemasangan, dan terkadang terdapat keputihan yang banyak.

5. Menyarankan ibu untuk rutin melakukan kontrol IUD baik di puskesmas ataupun di dokter spesialis sesuai keinginan ibu 1 bulan setelah pemasangan dan setiap 6 bulan pada pemeriksaan/ jadwal kontrol berikutnya atau sebelum itu jika ada keluhan. Ataupun bisa dengan melakukan kontrol mandiri dirumah dengan cara meraba benang IUD saat setelah BAK tentunya setelah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir untuk menjaga kebersihan genetalia.

## LAMPIRAN 2

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Esa Rizika Hanum  
Tempat/Tanggal Lahir : Yogyakarta, 15 Juli 1995  
Alamat : Patangpuluhan RW 06, Wirobrajan

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

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 16 Desember 2022.....

Mahasiswa



.....Silviana Aprila.....

Klien



.....Esa Rizika Hanum.....

### LAMPIRAN 3

#### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Ritha Subekti Ariana, Amd.Keb

Instansi : Puskesmas Wirobrajan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Silviana Aprila

NIM : P07124522049

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC) Asuhan dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2022 sampai dengan 21 Januari 2023

Judul asuhan: "Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. E Usia 27 Tahun G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 37 Minggu 1 Hari dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Wirobrajan"

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

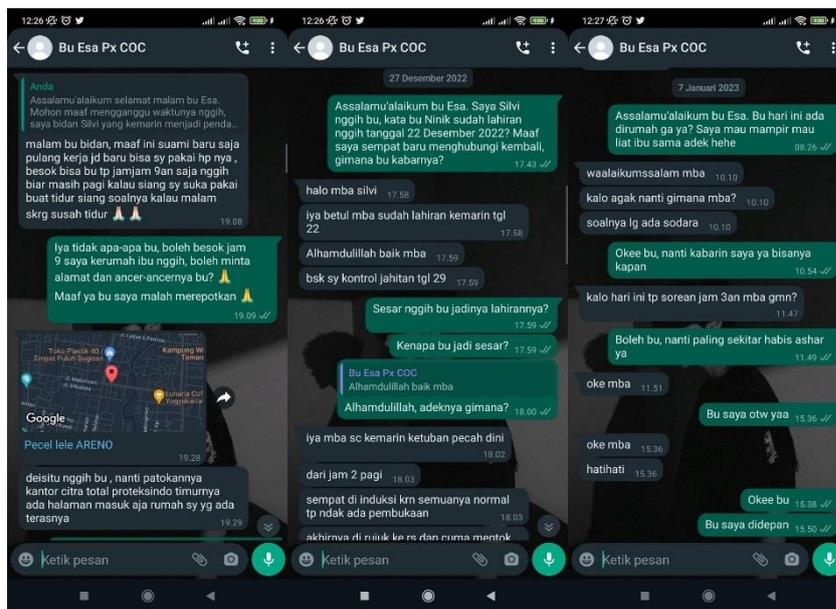
Yogyakarta, 12 April 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)



Ritha Subekti Ariana, Amd.Keb

## LAMPIRAN 4



**KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN**

Nur Rohanawati<sup>1</sup>\*, Arelita Ika Filiciana

Epidemiologi dan Biostatistika, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

**Info Artikel**

jenis artikel  
Diterima November 2017  
Direvisi Desember 2017  
Dipublikasikan Januari 2018

**Keywords:**  
complication, membrane, preterm

**Abstrak**

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pada tahun 2017 jumlah kasus ketuban pecah dini di RSUD Tugurejo merupakan salah satu jumlah kasus tertinggi (43,1%) dibandingkan dengan jumlah kasus komplikasi persalinan lainnya seperti pendarahan antepartum, postpartum, pre-eklampsia berat, dan postpartum. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *case-control*. Sampel yang ditetapkan sebesar 46 kasus dan 46 kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil menunjukkan ada hubungan antara malposisi (malpresentation) janin (*p value* = 0,017), status ibu (*p value* = 0,033), parity (*p value* = 0,003), riwayat KPD (*p value* = 0,005), status pekerjaan ibu (*p value* = 0,017), status anemia (*p value* = 0,010), paparan asap dari perilaku merokok ibu (*p value* = 0,000) dengan kejadian ketuban pecah dini. Tidak ada hubungan antara kelahiran kembar (janda) (*p value* = 0,33), riwayat karies gigi (*p value* = 0,315), riwayat keguguran berulang dengan kejadian ketuban pecah dini (*p value* = 0,350).

**Abstract**

*Early rupture of membranes was the rupture of the membranes prematurely before delivery. In 2017, the number of case membrane broke early in the hospital of Tugurejo is one of the number of case highest compared (43,1%) with the others of the number of complication cases such as antepartum. The type of research is analytic observational with *case-control* design. Sample size is set of 46 cases and 46 controls with the technique of *purposive sampling*. The data of analysis is *chi-square* test. The result of research show there is relation between mal-position (mal-presentation) of embryo (*p value*=0,017), age of mother (*p value*: 0,033), parity (*p value*: 0,003), the history of KPD (*p value*: 0,005), the status of mother employment (*p value*: 0,017) the status of anemia (*p value*: 0,010), smoking exposure and behavior smoking of mother (*p value*: 0,000) with membrane broke early. There is not relation between history of the miscarriage (*p value* 0,315), history of recurrent miscarriage (*p value* 0,350) and twin pregnancy (janda) (*p value* 0,33).*

© 2018 Universitas Negeri Semarang

\* Alamat korespondensi:  
Gedung F3 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekeloa, Oromartani, Semarang, 50129  
E-mail: [nurrohawati2001@gmail.com](mailto:nurrohawati2001@gmail.com)

p-ISSN 1475-362846  
e-ISSN 1475-322656

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa (KJ) atau kesehatan jiwa adalah kesehatan jiwa yang mencakup aspek psikologis, emosional, sosial, dan spiritual. Kesehatan jiwa yang baik memungkinkan individu untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari...

Menurut WHO, kesehatan jiwa adalah keadaan di mana individu memiliki kemampuan untuk mengatasi stres, bekerja secara produktif, dan berkontribusi kepada masyarakat. Kesehatan jiwa yang baik memungkinkan individu untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari...

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif menggunakan observasi mendalam dengan wawancara mendalam dan analisis tematik. Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara mendalam untuk mengidentifikasi tema-tema yang muncul...

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif menggunakan observasi mendalam dengan wawancara mendalam dan analisis tematik. Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara mendalam untuk mengidentifikasi tema-tema yang muncul...

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif menggunakan observasi mendalam dengan wawancara mendalam dan analisis tematik. Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara mendalam untuk mengidentifikasi tema-tema yang muncul...

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif menggunakan observasi mendalam dengan wawancara mendalam dan analisis tematik. Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara mendalam untuk mengidentifikasi tema-tema yang muncul...

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif menggunakan observasi mendalam dengan wawancara mendalam dan analisis tematik. Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara mendalam untuk mengidentifikasi tema-tema yang muncul...

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 Hasil Analisis Unsurat pada Kelompok Kasus dan Kontrol

Table with 4 columns: Variabel, Kategori, Jumlah, %

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif menggunakan observasi mendalam dengan wawancara mendalam dan analisis tematik. Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara mendalam untuk mengidentifikasi tema-tema yang muncul...

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif menggunakan observasi mendalam dengan wawancara mendalam dan analisis tematik. Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara mendalam untuk mengidentifikasi tema-tema yang muncul...

Table with 4 columns: Variabel, Kategori, p value, OR, 95%CI

