

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D
USIA 29 TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PUSKESMAS IMOGIRI I



ANANTO WANDHA HANDAYANI
NIM. P07124522009

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

2023

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D
USIA 29 TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PUSKESMAS IMOIRI I

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar profesi bidan



ANANTO WANDHA HANDAYANI

NIM. P07124522009

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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 : Ananto Wandha Handayani

NIM : P07124522009

Tanda Tangan :



Tanggal : 02 April 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D USIA 29
TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI
PUSKESMAS IMOGIRI I

Disusun Oleh:

ANANTO WANDHA HANDAYANI

NIM. P07124522009

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

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik,
Mina Yumei Santi, SST, M. Kes
NIP.198003042008012014

Penguji Klinik,
Wheny Haryuningsih, S. Tr. Keb, Bdn
NIP. 197702282006042019

Yogyakarta, Mei 2023

Ketua Jurusan,

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



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan komprehensif ini. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Profesi Bidan pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam melakukan praktik.
3. Munica Rita H, S.SiT., Bdn., M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah mendukung dalam seluruh proses praktik
4. Mina Yumei Santi, SST, M. Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan ini
5. Wheny Haryuningsih, S. Tr. Keb, Bdn selaku pembimbing lahan yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan ini.
6. Kedua Orang tua tercinta Drs.Hamrin dan Tawi Bake,SE yang selalu memberi dukungan, motivasi dalam semua proses perkuliahan profesi Bidan.
7. Saudariku dr.Ananto Windha Pratiwi, S.Ked yang selalu memberi dukungan.
8. Serta rekan-rekan semua yang membantu terselesaikannya tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini. Oleh karena itu, sangat diharapkan masukan baik berupa kritik maupun saran. Semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Januari 2023

Peyusun

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D USIA 29 TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS

IMOGIRI I

SINOPSIS

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis tetapi dalam prosesnya terdapat kemungkinan terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian, sehingga diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4 kali selama hamil, pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu pasca bersalin dan memilih alat kontrasepsi yang sesuai pilihan sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Ny. D Merupakan salah seorang ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak masa hamil hingga pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan pada masa nifas di Puskesmas Imogiri 1.

Asuhan kebidanan kehamilan Ny. D pada Trimester III dilakukan 2 kali pada tanggal 12 Desember 2022 dan 14 Desember 2022 dengan keluhan nyeri punggung,perut bagian bawah dan merasakkan kontraksi palsu, selain itu keluhan juga dirasakan Ny. D menjelang persalinan yaitu perut mulas, kenceng, dan keluar cairan dari jalan lahir. Pada tanggal 19 Januari 2022 proses persalinan Ny. D terjadi pada usia kehamilan 38 minggu ditolong oleh bidan, proses persalinan berjalan dengan baik dan tidak ada penyulit. Keluhan pegal pada punggung bagian bawah pada kehamilan trimester III, mules, perut kenceng, dan keluar cairan dari jalan lahir menjelang persalinan merupakan keluhan fisiologis dan sebagai tanda mulainya proses persalinan, tidak ada laserasi. Bayi Ny. D lahir spontan dengan kondisi baik, BB 2800 gram, PB 48 cm, dan tidak ditemukan kelainan fisik. Masa nifas Ny. D berlangsung normal dengan dilakukan kunjungan 3x pada tanggal 23 Desember 2022 sampai tanggal 21 Januari 2023, Ny. D telah menggunakan KB Suntik 3 bulan . Sedangkan pemantauan neonatus dilakukan 3x pada tanggal 23 Desember 2022 sampai tanggal 5 Januari 2023 dengan hasil kondisi bayi Ny D baik. Ny. D berencana memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan Trimester III hingga menjadi calon akseptor KB pada Ny. D berjalan dengan baik dan tidak ditemukan adanya penyulit atau masalah baik pada ibu maupun bayi. Diharapkan untuk ke depannya pelayanan KIA dan KB dilakukan secara berkesinambungan kepada semua ibu hamil dan calon ibu sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan asuhan berkesinambungan dengan cara memantau secara ketat ibu dan janin sehingga ketika ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan tepat sesuai prosedur dan kewenangan bidan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
SINOPSIS.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	
A. Kajian Kasus	6
B. Kajian Teori.....	18
BAB III PEMBAHASAN	
A. Pengkajian.....	96
B. Analisis	107
C. Penatalaksanaan	108
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	120
B. Saran.....	120
DAFTAR PUSTAKA.....	122
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Centimeter	21
Tabel 2. Involusi Uteri	51
Tabel 3. Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan

Lampiran 2. Informed Consent

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 5. Jurnal Referensi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu Negara atau daerah.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Dan angka kematian neonatal 15/1000 kelahiran hidup. Menurut pelaporan pada tahun 2013 AKI di Yogyakarta sebesar 101 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014, AKI di Kota Yogyakarta sebesar 46 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/ eklampsia), partus lama/ macet, aborsi yang tidak aman. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinaan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah premature 2 komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir.

Puskesmas Imogiri I merupakan OPD di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Puskesmas Imogiri I berdiri pada Tahun 1955. Puskesmas Imogiri I merupakan salah satu dari 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul. Pelayanan kesehatan di puskesmas merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primary Health Care*) dengan sistem pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat dasar.

Target Angka Kematian ibu di Kota Yogyakarta Tahun 2019 sebesar < dari 102/100.000 kelahiran hidup sedangkan capaian sebesar 119,8 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan bahwa pada 2 tahun terakhir Angka Kematian Ibu masih cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh jumlah ibu hamil tiap tahun mengalami penurunan, namun kasus kematian ibu cenderung tetap. Penyebab kematian ibu pada Tahun 2019 adalah oedem paru, perdarahan dan gagal jantung, dimana empat kasus tersebut terjadi pada saat hamil.

Tahun 2021 ada 1 kasus kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I, yaitu dari wilayah Kalurahan Wukirsari. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, kasus kematian ibu terjadi pada tahun 2018 ada 1 kasus dan tahun 2020 ada 1 kasus serta tahun 2021 ada 1 kasus.

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir.¹ Pada tahun 2021 di puskesmas imogiri 1 tercatat ada 1 kasus kematian bayi. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2020. Kasus kematian bayi ini dikarenakan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan usia kehamilan ibu baru 22 minggu. Upaya yang telah dilakukan untuk terus menurunkan angka kematian bayi meliputi Kelas Ibu Hamil (dilakukan setiap bulan), ANC (*Ante Natal Care*) Terpadu, Pendampingan Ibu KEK (Kekurangan Energi Kronis), dan Pendampingan dengan Pemberian

Makanan Tambahan (PMT). Selain itu juga disebabkan oleh kurangnya informasi keluarga sehingga proses merujuk mengalami keterlambatan.

Cakupan KB Aktif pada Tahun 2019 adalah sebesar 80.59%. Cakupan ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan capaian pada Tahun 2018 yaitu sebesar 78.84%. Hal ini didukung adanya kerjasama yang baik antara Programer KB dengan Dinas Kesehatan, Dinas P3AP2KB, PKK dan Kader. Walaupun ada peningkatan tetapi masih di bawah target Renstra (Rencana Strategis) tahun 2019 yaitu 82.5 %. Data dari Profil kesehatan Sleman, Akseptor KB Baru di Kabupaten Sleman tahun 2019 dilaporkan sebesar 80,6 % dari 142.886 Pasangan Usia Subur. Peserta KB Aktif dilaporkan 115.107 (80,6%) dari PUS dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu menggunakan metode Suntik sebesar 43,9 % .4 AKDR 26,8%, Kondom 10,1 %, pil 8,4%, MOP 0,7%, MOW 5,0% Implan 5,1%. Pasangan Usia Subur Peserta KB Aktif dilaporkan untuk PMB Widya Puri Handayani Minggir PUS 6.188 aseptor .

KB yang menggunakan kondom 709 (14,5%), suntik 1.603(32,7) pil 501 (10,2) AKDR (31,0%) MOP52(1,1) MOW 205(4,2) Implan 256(5,2) aseptor KB yang aktif 4.898(79,2%). Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud.

Kabupaten/ Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC). Continuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan. COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny. D umur 29 tahun menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity Of Care*.

D. Manfaat

1. Bagi mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus.

2. Bagi bidan di Puskesmas

Sebagai masukan dan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus.

3. Bagi ibu

Untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil, bersalin maupun pasca persalinan (BBL, Nifas, Neonatus dan KB).

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

a. Kunjungan ANC tanggal 12 Desember 2022

Pada hari senin, 12 Desember 2022 Ny.D datang ke puskesmas Imogiri 1 untuk melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada Trimester III. Ny.D mengeluhkan nyeri pinggang dan perut bagian bawah selain itu Ny.D dan keluarga juga merasa senang karena sebentar lagi bayinya akan segera lahir. Kunjungan ini merupakan kunjungan ulang rutin. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek dan puskesmas Imogiri 1 secara rutin. Ibu pernah melakukan USG di Praktik Dokter dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal. Ibu mengatakan HPHT : 28 Maret 2022, HPL : 04 Januari 2023, umur kehamilan pada saat kunjungan ini adalah 37 minggu

Dari hasil anamnese Ny,D mengatakan saat kehamilan Trimester I, mengalami mual muntah setiap pagi akan tetapi ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Ny.D juga mengatakan sehari-hari makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari 1-2 centong nasi beserta lauk dan sayuran,

Ny. D mengatakan ia tinggal dirumah hanya bertiga bersama suami dan anaknya saja. Ny.D mengatakan di dalam rumah tidak ada anggota keluarga yang merokok. Aktivitas Ny.D sehari-hari yaitu mengurus rumah tangga sedangkan suami merupakan seorang pedagang.

Ibu dan suami menikah satu kali tercatat di KUA pada tahun 2012 pada saat usia ibu 19 tahun dan suami 22 tahun. Menarche pada usia 14 tahun, siklus haid 28 hari, lama haid ± 7 Hari dan tidak mengalami dismenor. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan

keduanya, anak pertama berjenis kelamin perempuan lahir pada tahun 2013 secara normal spontan di bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, anak pertama mendapatkan ASI eksklusif. Ibu mengatakan sebelum kehamilan yang kedua Ny.D menggunakan KB hormonal suntik 3 bulanan di bidan.

Anak pertamanya senang dan bisa menerima kehadiran calon adik barunya sejak masa kehamilan. Sejak awal kehamilan, ibu dan suami sudah berencana untuk melahirkan di bidan karena merasa nyaman berdasarkan pengalaman saat kehamilan dan persalinan anak pertama. Ibu mulai mempersiapkan kelahiran calon anaknya baik secara fisik, mental, psikologis, maupun material. Ibu merencanakan untuk persalinan di Bidan E dengan menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Ny.D mengatakan bahwa ia dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita batuk atau pilek, pusing, demam tinggi, diare dan penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD:125/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi: 22x/menit, Suhu:35,7^oc dengan TB:153,5 cm, BB: 65 kg, Lila : 26 cm, IMT : 27,7. Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny.D keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, terdapat oedem pada kaki. Dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium dengan hasil, Hb:11,7gr/dl , GDS: 99 mg/dl, Protein urine: Negative.

Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : 3 Jari di bawah px, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, kepala

tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul (divergen). Leopold IV:5/5. Tinggi fundus uteri (TFU) : 30 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 2945$, pemeriksaan auskultasi DJJ=143x/menit. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. D menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

b. Kunjungan ANC tanggal 14 Desember 2022

Pada hari Rabu, Tanggal 14 Desember 2022, kunjungan ANC dilakukan dirumah Ny.D yang beralamat di Karang asem RT 03, Wukirsari, Imogiri, Bantul. Pada saat kunjungan ini usia kehamilan Ny.D yaitu 37 Minggu 2 Hari. Ny.D mengatakan masih merasakan nyeri punggung dan perut bagian bawah.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3-4x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, jarang minum teh dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5 jam/hari. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 14 Desember 2022 menunjukkan hasil, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB saat ini: 65 kg, TB : 153,5 cm, LILA : 26 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,2°C, IMT : 27,7. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah

simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen : TFU 30 cm, TBJ: 2945 gram, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ : 136 x/menit, teratur. Genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. D menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

2. Persalinan Dan BBL

a. Persalinan

Ny.D merencanakan persalinan di Praktik Mandiri Bidan tempat anak pertama lahir. Pada tanggal 19 Desember 2022. Ny.D umur 29 tahun G2P1A0 Umur kehamilan 38 minggu datang ke bidan praktik dan ibu mengatakan saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 1 yang artinya memasuki kala 1 fase laten.

Pada pukul 11.45 WIB ibu mengatakan ada dorongan untuk mengejan. Kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan lengkap. Ibu dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir langsung menangis kuat pada pukul 11.52 WIB jenis kelamin: laki-laki, berat lahir 2800 gram, panjang lahir 48 cm, Lingkar kepala 33 cm. Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam.

Setelah bayi lahir, Ny. D dilakukan penyuntikan pada paha kanan. Kemudian dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, sekitar 5 menit plasenta lahir secara spontan dan lengkap. Hasil pemeriksaan pada genitalia, tidak ada laserasi sehingga Ny.D tidak membutuhkan penjahitan

Pada proses persalinan, Ny.D tidak mengalami masalah atau komplikasi. Keluhan setelah melahirkan Ny. D merasakan mulas pada perut bagian bawah. Darah yang keluar berwarna merah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pola nutrisi pada masa persalinan atau

selama di rawat. Ibu makan 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan terkadang buah. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas/hari. Pada pola eliminasi, BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, BAK 6-7x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 4-5 jam/hari. Pola personal hygiene, Ibu mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 3x/hari atau jika basah dan lembab.

Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. D menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin

b. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 19 Desember 2022 pukul 11.52 WIB bayi Ny.D lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki – laki. Dilakukan pemotongan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil normal dan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB:2800 gr, PB: 48 cm, LK:33 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Testis terdapat skrotum kanan-kiri dan penis yang berlubang diujungnya.

Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK. Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri secara I.M untuk membantu pembekuan darah dan mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan secara I.M 2 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek *Moro*/terkejut (+), *Rooting*/menoleh pada sentuhan (+), *Swallowing*/Menelan (+),

Suckling/menghisap (+), *Grapsing*/menggenggam (+), *Babinski*/gerak pada telapak kaki (+).

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI saja. ASI Kolostrum sudah keluar dan bayi sudah belajar menyusui pada ibu. Bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan sudah mengeluarkan mekonium sekitar 10 jam setelah kelahiran. Bayi dimandikan setelah 12 jam dari kelahiran. Bayi sudah dapat menyusui dan menghisap puting dengan baik dan kuat. Dari hasil pengkajian pada pemeriksaan dan asuhan yang diberikan bayi baru lahir Ny. U menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan adanya tanda infeksi, tidak ada cacat bawaan, tidak ikterik, tidak ada sumbatan pada anus dan saluran kencing, tidak hipotermi, tidak ada gangguan pernapasan dan pencernaan.

3. Nifas, Neonatus Dan KB

a. Nifas (KF 1) dan Neonatus (KN 1)

1) Nifas Hari Ke-1 via WA

Pada Tanggal 20 Desember 2022, Pukul 10.00 WIB menghubungi Ny.D. Ibu mengatakan masih berada di PMB, telah dilakukan pemantauan 2 jam pasca persalinan dan sudah dipindahkan ke kamar nifas. Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak keduanya begitu juga dengan suami dan keluarganya.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sebelumnya ibu mengatakan TD: 115/80 mmHg. ASI sudah keluar tetapi masih sedikit, pengeluaran darah berwarna merah, sudah mengganti pembalut 1 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Ibu sudah BAK dan bisa berjalan ke kamar mandi sendiri akan tetapi belum BAB setelah melahirkan. Ibu sudah mandi dan berganti baju. Saat ini ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pusing atau lemas.

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan, ibu mendapatkan obat Asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x1.

Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas dan neonatus hari ke-1 pada Ny E dan bayinya menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal.

2) Neonatus Hari Ke-1 Via WA

Bayi Ny.D lahir tanggal 19 Desember 2022, pukul 11.52 WIB, jenis kelamin perempuan, BB : 2800 gr, PB : 47 cm, LK : 33 Cm. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 . Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, bayi sudah menyusu dengan baik 1-2 jam sekali atau saat bayi menginginkan, dan dari hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) ibu mengetahui keadaan bayinya menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan.

Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny.D menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang.

b. Nifas (KF 2) dan Neonatus (KN 2)

1) Nifas Hari Ke-4

Pada tanggal 23 Desember 2022, pukul 12.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny.D 29 Tahun P2A0Ah2 Nifas Hari Ke 4 yang beralamat di Karang asem RT 03, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

Saat ini ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu

membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tinggal dirumah milik pribadi bersama suami dan orang tuanya untuk sementara waktu selama masa nifas. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, payudara teraba penuh, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, *lochea* sanguinolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK dan BAB. Tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-4 pada Ny. D menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak terjadi mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

2) Neonatus Hari Ke-4

Pada tanggal 23 Desember 2022, pukul 12.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Bayi Ny.D usia 4 Hari yang beralamat di Karang asem RT 03, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

Kunjungan neonatus hari ke-4 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, nadi: 124x/menit, respirasi: 46 x/menit BB & PB (tidak diukur). Keadaan Umum : Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, sklera tampak kuning, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, ada lubang penis, dan anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai

keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusui atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. D menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, ikterus fisiologi, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan

c. Nifas (KF 3) dan Neonatus (KN 3)

1) Nifas Hari Ke-17

Pada tanggal 05 Januari 2023, pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny.D 29 Tahun P2A0Ah2 Nifas Hari Ke 17 yang beralamat di Karang asem RT 03,Wukirsari, Imogiri,Bantul.

Ny.D mengatakan sejauh ini tidak memiliki keluhan, ibu mengatakan ASI sudah semakin banyak dan menyusui bayinya setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, lochea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut 3-4/hari (pembalut biasa).

2) Neonatus Hari Ke-17

Pada tanggal 05 Januari 2023, pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Bayi Ny.D umur 17 Hari yang beralamat di Karang asem RT 03, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya, ibu juga mengatakan sebelumnya sudah kontrol dan anak sudah di berikan imunisasi BCG di PMB tempat ibu melahirkan pada tanggal 04 Januari 2022 didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu bayi dalam keadaan sehat, BB:2900 gr, PB:48 cm.

Dari hasil kunjungan rumah didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,3°C, keadaan umum : baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, ikterik pada area wajah, mata, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi, ada lubang penis dan anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. D menunjukkan bayi mengalami ikterus. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

d. Hari ke 33

Pada tanggal 21 Januari 2023 pukul 11.00 WIB dilakukan pengkajian. Ny.D mengatakan tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Ny.D mengatakan perdarahan nifas sudah tidak ada.

Riwayat kesehatan ibu, suami, keluarga yang lalu tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit, tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami dan keluarga tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama.

Pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum

melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami, dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya dan melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh suami, anak, dan orang tuanya. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak keduanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Ny. D mengatakan sudah mantap dengan pemilihan KB suntik 3 bulan akan tetapi untuk sementara waktu memilih tidak melakukan hubungan dengan suami. Ny.D dan suami telah sepakat menunggu anaknya berusia beberapa bulan dulu.

B. Kajian Teori

1. Konsep dasar continuity of care (COC)

a. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 4 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.²

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child

Health (RMNCH). “*Continuity of care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).²

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).³

Berdasarkan pengertian diatas, *Continuity of Care / COC* atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB.

b. Filosofi COC

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Mclachlan et al., 2012). Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.⁴

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai (Nagle et al., 2011).⁴

2. Kajian teori kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah masa berkembangnya hasil konsepsi dari awal konsepsi sampai proses awal persalinan (Manuaba,1998).⁵

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2012).

Periode kehamilan dibagi 3, yaitu :

- 1) Kehamilan Trimester Pertama (1-3 Bulan),
- 2) Kehamilan Trimester Kedua (4-6 Bulan),
- 3) Kehamilan Trimester Ketiga (7-9 Bulan).

b. Evidence Based dalam praktik kehamilan

Praktek kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktkr terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan (Kuswanti, 2014).⁶

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan (Prawiroharjo, 2014)

- 1) 1 x pada Trimester I
- 2) 1 x pada Trimester II
- 3) 2 x pada Trimester III

Pelayanan asuhan standar minimal termasuk “ 10 T “ Ruqiyah (2011)

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukut tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian imunisasi TT lengkap
- 5) Pemberian tablet Fe, minum 90 tablet selama kehamilan
- 6) Tes terhadap penyakit menular seksual
- 7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- 8) Tes Hb
- 9) Tes protein urine
- 10) Tes reduksi urine.

c. Perubahan fisik dan psikis ibu hamil

1) Perubahan fisik pada ibu hamil yang terjadi yaitu:⁸

a) Sistem reproduksi

i. Uterus

Perubahan ini diakibatkan hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut koleganya menjadi histroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Marmi, 2011).

Tabel 1. TFU Menggunakan Pita Centimeter

No.	Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber : Walyani, 2015

ii. Payudara

Mengalami perubahan seperti payudara bertambah besar tegang dan berat. Areola payudara semakin menghitam hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara (Dewi dan Sunarsih, 2011).

b) Sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Dewi dan Sunarsih, 2011).

c) Sistem ginjal

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal, tekanan yang timbul akibat pemebaran uterus, dan peningkatan volume darah. Hal ini akan menyebabkan ibu hamil akan sering berkemih (Marmi, 2011).

d) Sistem pencernaan

Aktivitas peristaltik menurun, yang akibatnya akan menyebabkan konstipasi, mual, serta muntah yang umumnya terjadi (Marmi, 2011).

2) Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Vivian, dkk, 2011) Periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus meningkatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. (Marmi,2014) mengemukakan adaptasi Psikologis yang dialami ibu hamil pada trimester ke III disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan diantaranya:

- a) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasakan tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

f) Merasa kehilangan perhatian.

g) Perasaan mudah terluka (sensitif).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:⁶

1) Kebutuhan fisik

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada saat kehamilan ibu bisa mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang akan berakibat pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut ibu hamil dapat melakukan beberapa hal, seperti latihan senam nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, dan dengan tidak makan terlalu banyak.

Kebutuhan oksigen pada ibu selama kehamilan terjadi peningkatan yaitu 20-25%. Ibu hamil dengan anemia kebutuhannya lebih besar, hal ini terkait Hb yang berkurang menyebabkan jaringan tubuh kekurangan oksigen atau tidak tercukupinya pemenuhan oksigen dalam tubuh, sehingga akan mengganggu proses metabolisme.

b) Nutrisi

Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Pemenuhan zat gizi yang perlu diperhatikan untuk ibu hamil dengan anemia, yaitu:

i. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, tambahan kalori yang dibutuhkan setiap harinya sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori ini dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta, volume darah, dan cairan amnion. Makanan yang mengandung kalori seperti jenis kacang-kacangan, alpukat, kentang, telur, dan keju.

ii. Vitamin B6

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. Makanan yang mengandung vitamin B6 yaitu paprika, bayam, kacang hijau, ubi jalar, brokoli, dan lobak hijau.

iii. Yodium

Dalam pengonsumsi yodium pada ibu hamil tidak boleh kekurangan ataupun kelebihan karena bila ibu hamil kekurangan yodium akan berakibat pada perkembangan janin, termasuk janin akan tumbuh kerdil, angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

iv. Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini akan membawa enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi B1 dan B2 sekitar 1,2 miligram perhari, dan B3 sekitar 11 miligram perhari.

Jenis makanan yang mengandung B1 yaitu sereal, roti, pasta, sayuran berdaun hijau (seperti bayam, selada, kubis), kedelai, biji-bijian, ikan, telur, susu, gandum, dan kacang-kacangan. Vitamin B2 terkandung di ayam, ikan, telur, kacang polong, susu, yogurt, keju, sayuran berdaun hijau, dan sereal.

sedangkan vitamin B3 terkandung di ayam, pasta gandum dan biji-bijian.

v. Air

Apabila konsumsi cairan cukup maka ibu akan terhindar dari sembelit serta terhindar dari infeksi saluran kemih. Jumlah kebutuhan cairan yang harus terpenuhi oleh ibu hamil sekitar 8 gelas air putih perhari.

c) Personal hygiene

Untuk menjaga personal hygiene, ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan bayak keringat. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan pakaian, kebersihan vulva, kebersihan kuku tangan dan kaki.

d) Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, sedangkan ibu hamil akan mudah terjadi obstipasi pada BAB karena hormon progesteron meningkat.

2) Kebutuhan psikologi

Pada trimester ini biasanya ibu akan merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, rasa nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tau kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, dimana ibu merasa dirinya aneh dan sangat jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas, mudah tersinggung, dan akan merasa cemas mengenai kehamilannya.

Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan berdasarkan usia >35 tahun dan berdasarkan paritas

grandemultipara, yaitu ibu hamil usia >35 tahun memiliki kecemasan yang tinggi mengenai kehamilan yang beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan.

Sedangkan, ibu hamil dengan grandemultipara memiliki kecemasan dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya (Fazdria, 2014). Untuk mengurangi dampak psikologis ibu hamil ini perlu adanya dukungan dari orang terdekat seperti dari suami, keluarga, lingkungan. Selain dari keluarga dukungan tenaga kesehatan juga diperlukan seperti melalui kelas antenatal dan memberi kesempatan pada ibu untuk berkonsultasi mengenai masalah yang terjadi.

e. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Menurut Sulistyawati (2014), ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu:⁶

1) Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi disebabkan oleh tekanan uterus pada vena pelvis ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring. Cara menangani edema yaitu dengan membatasi makan makanan yang mengandung garam, banyak minum air, jangan terlalu banyak berdiri dan juga jangan terlalu banyak duduk, jangan melipat kaki saat duduk, dan taruh kaki lebih tinggi. (Sulistyawati, 2014).

2) Gangguan tidur

Pada trimester III, hampir semua ibu hamil akan mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh nokturia (sering berkemih pada malam hari) sehingga menyebabkan ibu bangun di malam hari dan mengganggu tidur nyenyaknya. Untuk menangani keluhan ini ibu hamil dapat mandi dengan air hangat, meminum air yang hangat seperti meminum susu

sebelum tidur, dan melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur (Irianti, dkk, 2013).

3) Keputihan

Disebabkan karena hiperplasia mukosa vagina dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

4) Sering BAK

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormone progesterone, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar kekanan hidroureter dextra dan pielitis dextra lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena karena kandung kencing tertekan.

5) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

6) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan *intake* (cairan), membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

7) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu

banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam.

8) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut kearah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

9) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamisi. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

10) Varises kaki

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegahnya yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

11) Sakit punggung bagian bawah

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan.

Cara meringankan dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal yang tinggi, kompres hangat pada bagian yang sakit (Saifuddin, 2012). Hindari mengangkat beban yang berat,

gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah terhambat (Marmi, 2011).

12) *Braxton Hicks*

Braxton Hicks merupakan kencang-kencang palsu karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron yang memberikan rangsangan oksitoksin. Dengan makin tua kehamilan maka pengeluaran progesteron dan estrogen makin berkurang sehingga oksitoksin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai His palsu. Cara meringankannya dengan Istirahat, atur posisi, cara bernafas, dan usap-usap bagian punggung (Saifuddin, 2012).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawat daruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah : ⁷

- 1) Perdarahan per vagina Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang –kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.
- 2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eclampsia

- 3) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur) Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.
- 4) Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.
- 5) Bengkak pada muka atau tangan. Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.
- 6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

3. Kajian teori persalinan

a. Definisi

Persalian adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam

penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Proses persalinan tergantung oleh banyak faktor, diantaranya ibu hamil harus memiliki pengetahuan untuk menghadapi persalinan, kesehatan yang baik, adanya perasaan nyaman saat melahirkan, dan dukungan dari suami dan keluarga. Melahirkan merupakan hal yang paling di nantikan oleh ibu hamil. Persalinan terasa akan menyenangkan karena janin yang selama sembilan bulan di dalam rahim akan terlahir ke dunia. Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).⁸

b. Jenis persalinan

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo, 2012).

1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

2) Persalinan dengan vakum (ekstraksi vakum)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

3) Persalinan Dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

4) Persalinan dengan operasi *sectio caesarea*

Persalinan *sectio caesarea* adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

c. Penyebab mulainya persalinan

Persalinan adalah urutan terkoordinasi dari kontraksi uterus intermiten yang tidak disengaja. Persalinan terjadi karena :⁹

- 1) Teori peregangan uterus - Rahim yang merupakan organ otot berongga menjadi meregang karena pertumbuhan struktur janin. Sebagai balasannya tekanan meningkat menyebabkan perubahan psikologis (kontraksi uterus) yang dimulai persalinan.
- 2) Teori oksitosin - Tekanan pada serviks merangsang pelepasan oksitosin kelenjar pituitari posterior ibu. Saat kehamilan berlanjut, rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Kehadiran hormon ini menyebabkan inisiasi persalinan.
- 3) Teori Perampasan Progesteron - Penurunan produksi progesterone dapat merangsang sintesis prostaglandin dan karenanya efek estrogen yang memiliki efek stimulasi pada otot rahim. Pada kehamilan Kadar kortisol yang mendiami produksi progesteron dari plasenta berkurang pembentukan progesteron yang memulai persalinan.
- 4) Teori prostaglandin - Pada kehamilan lanjut, selaput janin dan uterus desidua meningkatkan kadar prostaglandin. Penurunan tingkat progestin juga meningkatkan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus dan persalinan dimulai.
- 5) Teori Penuaan Plasenta - Usia lanjut plasenta menurunkan suplai darah ke rahim yang memicu kontraksi uterus dan memulai persalinan

d. Permulaan persalinan

- 1) Tanda persalinan sudah dekat

Lightening. Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut: ¹⁰

- a) Kontraksi Braxton Hicks.
- b) Ketegangan dinding perut.

- c) Ketegangan Ligamentum Rotundum.
- d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan saat berjalan.
- d) Sering berkemih.

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu Power (his), passage (jalan lahir), dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multigravida gambarannya tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

2) Terjadinya His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datang tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasi pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

e. Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan.

- 1) Terjadinya His Persalinan Karakter dari his persalinan.
 - a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
 - b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c) Terjadi perubahan pada serviks.
 - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- 2) Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan.
 - b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- Pengeluaran Cairan.
- 3) Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria. 9 Hasil – Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam. Pada pemeriksaan dalam, akan didapatkan hasil –hasil yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

f. Tahapan persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala I (Pembukaan)

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:
 - i. Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - ii. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - iii. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka

lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks 11 uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga

dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis 12 persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Fisiologi kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - i. Kepala membuka pintu.
 - ii. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - i. Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

- ii. Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - iii. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.
- 3) Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Sebab – sebab Terlepasnya Plasenta :

- a) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga

sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.

- b) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran Selaput Ketuban.

Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara : Menarik pelan-pelan, memutar atau memilinya seperti tali., memutar pada klem, manual atau digital. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

- a) Fase Pelepasan Plasenta. Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain : 1. Schultze Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling

sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir. 2. Duncan Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b) Fase Pengeluaran Plasenta. Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah : 1. Kustner. Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas. 2. Klein. Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi). 3. Strassman . Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat

pelepasan 17 plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Ratarata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak. Evaluasi *laserasi* dan perdarahan aktif pada *perineum* dan *vagina*. Nilai perluasan *laserasi perineum*. Derajat *laserasi perineum* terbagi atas :

- i. Derajat I

Meliputi *mokosa vagina*, *fourchette posterior* dan kulit *perineum*. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

- ii. Derajat II

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

- iii. Derajat III

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

iv. Derajat IV

Derajat III ditambah dinding *rectum anterior*. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena *laserasi* ini memerlukan teknik dan prosedur khusus *uri* dan selaput ketuban harus lengkap.

- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik

4. Kajian teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.¹¹

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Rohan (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai

dengan vagina 2 dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleksi *rooting* (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleksi *sucking* (menghisap puting susu) sudah terbentuk dengan baik, refleksi *grasping* sudah baik, reflek *moro* sudah baik, reflek *palmar* sudah baik, reflek *babinski* sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.¹²

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1) Penatalaksanaan Bayi Bermasalah

Bila Anda mendapatkan bayi bermasalah, diharapkan Anda harus tetap melakukan suatu tindakan awal sambil dievaluasi perkembangannya. Prinsip yang harus Anda pegang adalah:¹³

- a) Bila bayi bernafas, rawat seperti bayi baik/normal.
- b) Bila bayi tetap tidak bernafas, lakukan perawatan lanjut/
RUJUK.

Penatalaksanaan untuk bayi bermasalah adalah :

- a) Potong tali pusat.
- b) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- e) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar agar bayi segera menangis.
- f) Penatalaksanaan bayi asfiksia (pratikum kegawatdarutatan neonatal) meliputi gunting tali pusat, keringkan, ganti handuk basah dengan handuk kering dan segera lakukan resusitasi. Apabila resusitasi tidak berhasil, persiapkan rujukan

2) Penatalaksanaan Bayi Normal/Baik

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan nafas yang tidak dilakukan secara hati-hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya spasme.

Inisiasi menyusui dini dalam asuhan bayi baru lahir, dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut (Depkes RI, 2009).¹³

- a) Langkah 1: Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.
 - i. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran.
 - ii. Sambil meletakkan bayi di perut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak.
 - iii. Jika bayi normal, keringkan seluruh tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
 - iv. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi (bau amnion membantu bayi mencari puting susu).
 - v. Pastikan bayi tunggal (tidak ada lagi bayi kedua) sebelum menyuntikkan oksitosin pada ibu.
- b) Langkah 2: Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
 - i. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan meluruskan bahu bayi dan kepala berada diantara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
 - ii. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
 - iii. Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit 1 jam.

iv. Hindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui.

c) Langkah 3

i. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

ii. Anjurkan ibu atau orang lain untuk tidak memindahkan bayi baik dari payudara kiri atau ke kanan, biasanya sekitar 10 – 15 menit dapat menyusui yang pertama.

d. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan buku acuan kesehatan bayi baru lahir (Depkes RI., 2009), cara pemeriksaan reflek pada BBL adalah sebagai berikut : ¹³

- 1) Rooting reflex Refleks pada bayi apabila pinggir mulut bayi disentuh, maka bayi akan mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya. Hal ini membantu bayi ketika ia sedang ingin menyusui. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.
- 2) Refleks menghisap (sucking reflex) Merupakan reflek pada bayi saat bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap. Refleks menghisap mulai muncul saat usia 32 minggu kehamilan dan menjadi sempurna saat usia 36 minggu kehamilan.
- 3) Reflek moro Refleks moro adalah reflek bayi terkejut karena suara yang berisik atau gerakan yang terjadi secara tiba-tiba, bayi akan melakukan gerakan dengan memanjangkan lengan dan menekuk kakinya. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 4 bulan. 126 Praktik Klinik Kebidanan II.
- 4) Asymmetric tonic neck reflex Adalah reflek dari kepala bayi menengok ke satu sisi, serta ia akan memanjangkan lengan di sisi yang sama. Sebaliknya, lengan pada sisi yang berlawanan

akan ditekuk. Refleksi ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 2 bulan.

- 5) Refleksi menggenggam (palmar grasp reflex) Merupakan reflek bayi yang muncul ketika Anda menyentuh telapak tangannya, kemudian bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam. Refleksi ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.
 - 6) Refleksi Babinski Terjadinya reflek pada bayi apabila Anda menggaruk telapak kaki bayi, jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka. Refleksi ini menetap hingga usia 2 tahun.
 - 7) Stepping reflex Adalah refleksi pada bayi yang dikenal juga dengan istilah walking/dance reflex karena bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika ia diposisikan dalam posisi tegak dengan kaki yang menyentuh tanah. Refleksi ini muncul sejak lahir dan terlihat paling jelas setelah usia 4 hari
- e. Perubahan Fisiologi Pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL menurut (Sondakh, 2017), yaitu:¹⁴

1) Perubahan pada 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) Perubahan 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 arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

4) Perubahan 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) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/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 120mg/100mL.

6) Perubahan 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) Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial 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) Perubahan Imun

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

5. Kajian Teori Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

b. Kunjungan Neonatal

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.⁶

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG (Zulyanto, dkk, 2014) .

6. Kajian teori nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Jadi, Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).¹⁵

b. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:¹⁶

- 1) Periode immediate postpartum Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan uterus.
- 2) Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu) Pada fase ini memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak oedema, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode late postpartum Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, Sitii. 2013:5-6)

c. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas, yaitu : ¹⁷

1) Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut (Medforth, Battersby, Evans, Marsh, & Walker, 2002).

Secara lebih lengkap involusi uterus dapat dilihat pada di bawah ini :

Tabel 2. Involusi uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 mgg)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 mgg)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Baston (2011)¹⁸

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami

perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:¹⁹

a) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan

nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “*lokhea statis*”.

3) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan

menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, ibu nifas sering mengalami konstipasi. Hal tersebut karena tonus usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu

5) Perubahan system perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan.

8) Perubahan Payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI

Segera setelah lahir dilakukan proses IMD, proses ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna

d. Adaptasi psikologis masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “Ibu”. Tidak mengherankan bila

ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan yang terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Periode “Taking In”

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

2) Periode “Taking Hold”

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.

- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 - c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
 - d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan memasang popok, dan sebagainya.
 - e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
 - f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
 - g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di perhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “ jangan begitu” atau “ kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan
- 3) Periode “Letting go”
- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social.
 - c) Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini
- e. Asuhan Kunjungan masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas antara lain:¹⁶

Tabel 3. Frekuensi Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. • Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. • Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. • Pemberian ASI awal. • Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. • Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. • Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. • Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. • Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. • Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum

IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. • Memberikan konseling KB secara dini.
----	----------------------	--

f. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, ber- gizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pemben- tukan ASI. Wanita dewasa memer- lukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya.²⁰

1) Gizi ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter sehari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali meny- usui). Pil zat besi harus dimi- num untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pas- ca bersalin. Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa mem- berikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

Sesudah satu bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori cukup banyak untuk mempertahankan berat badan si ibu. Jika ibu ingin menyusui bayi kembar dua, kembar tiga atau bayi baru lahir beserta dengan kakaknya yang balita ibu membutuhkan kalori lebih banyak dari pada ibu menyusui satu bayi saja. Jika ibu ingin menurunkan berat badan batasi besarnya penurunan. tersebut sampai setengah kilogram perminggu. Pastikan diet ibu mengandung 1500 kalori dan hidrasi diet cairan atau obat- obatan pengurus badan.

Penurunan berat badan lebih dari setengah kilogram per- minggu dan pembatasan kalori yang terlalu ketat akan

rnengganggu gizi dan kesehatan ibu serta dapat membuat ibu memproduksi ASI lebih lanjut.

2) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

3) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah whey. Mudah dicerna whey menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrisi ke dalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu :

- a) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan
- b) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting.

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah Vit B6, tiamin, As.folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar Vit B6, tiamin dan

As.folat dalam air susu langsung ber- kaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin : hewani dan nabati. Sumber mineral : ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

6) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari post partum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit)

g. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu.²¹

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:¹⁴

1) Pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

- a) Pendarahan post partum primer (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Pendarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi

antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta.

Menurut Manuaba (2014), faktor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

- a) Grandemultipara yaitu penyebab penting kematian maternal khususnya di masyarakat yaitu ibu dengan jumlah anak lebih dari 4 anak
- b) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun.
- c) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan kala I sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa.
- d) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat locheas alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir(cairan ini berasal dari melekatnya placenta) lochea dibagi dari beberapa jenis (Rukiyah, AN, 2015).

2) Sub-involusi uterus (Pengecilan Rahim Yang Terganggu)

Involusi adalah uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1.000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut Sub-involusi (Bahyitaun, 2013). Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

3) Tromboflebitis (pembekakan pada vena)

Merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam vena. Tromflebitis cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan

pengumpulan darah menngikat akibat peningkatan fibrinogen.

Faktor penyebab terjadinya infeksi tromboflebitis antara lain:

a) Pasca Bedah, perluasan infeksi endometrium

b) Mempunyai varises pada vena

4) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti: peritonitis, peritonitis adalah peradangan pada peritoneum, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi

5) Depresi setelah pesalinan

Depresi setelah melahirkan merupakan kejadian yang sering terjadi akan tetapi ibu tidak menyadarinya. Peyebab utama depresi setelah melahirkan tidak diketahui, diduga karena ibu belum siap beradaptasi dengan kondisi setelah melahirkan atau kebingungan merawat bayi. Ada juga yang menduga bahwa depresi setelah melahirkan dipicu karena perubahan fisik dan hormonal setelah melahirkan. Yang mengalami depresi sebelum kehamilan maka berisiko lebih tinggi terjadi depresi setelah melahirkan

6) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2014), pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol \geq 160 mmHg dan diastolnya \geq 110 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin rendah. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

Hal – hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi pusing dan lemas yaitu:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
 - d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknyanya selama 40 hari pasca bersalin
 - e) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - f) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus .
- 7) Sakit kepala, penglihatan kabur dan pembekakan di wajah

Sakit kepala adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di kepala kadang sakit di belakang leher atau punggung bagian atas, disebut juga sebagai sakit kepala. Jenis penyakit ini termasuk dalam keluhan-keluhan penyakit yang sering diutarakan. Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan menyebabkan rensintensiotak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (Nyeri kepala, kejang-kejang) dan gangguan penglihatan.

Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas merupakan salah satu gejala dari adanya preklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine. Hal ini biasa terjadi pada akhir-akhir kehamilan dan terkadang masih berlanjut sampai pada ibu post partum. Oedema dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena cara inferior ketika berbaring.

8) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi. Hal itu adalah normal, namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

7. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Definisi

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Depkes RI, 1999; 1). KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Hartanto, 2004; 27). KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Stright, 2004; 78).²² Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.²³

b. Tujuan Keluarga Berencana

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

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi

- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik Keluarga Berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :²⁴

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

d. Manfaat Program KB

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB:²⁵

1) Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

e. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

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

2) Fase menjarangkan kehamilan

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

direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana.

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.²⁶

f. Macam-macam Kontrasepsi

Menurut (Atika Proverawati, 2010), macam – macam kontrasepsi yaitu :

1) Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.¹⁶

a) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi, metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

- i. Ibu belum mengalami haid

- ii. Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, ≥ 8 kali sehari
- iii. Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya adalah risiko kehamilan tinggi bila tidak menyusui bayinya secara benar.¹⁹

b) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.¹⁹

c) *Coitus Interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat atau obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.¹⁹

d) KB Alami

KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.¹⁹

e) Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas

(uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.¹⁹

f) Spermicida

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa atau foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.¹⁹

2) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implan.²⁰

a) Suntik Kombinasi

i. Pengertian

Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali, dan 50 mg *Noretrindon Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali.¹⁷

ii. Efektivitas

Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

iii. Cara kerja suntik kombinasi adalah:

(a) Menekan ovulasi

- (b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu\
 - (c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
 - (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- iv. Keuntungan suntik kombinasi adalah :
- (a) Risiko terhadap kesehatan kecil
 - (b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - (c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
 - (d) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - (e) Mengurangi jumlah perdarahan
 - (f) Mengurangi nyeri haid
 - (g) Mencegah anemia
 - (h) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
 - (i) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
 - (j) Mencegah kehamilan ektopik
 - (k) Melindungi dari penyakit radang panggul
- v. Keterbatasan suntik kombinasi adalah :
- (a) Perubahan pola haid
 - (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan (akan hilang pada suntikan kedua atau ketiga)
 - (c) Ketergantungan pada pelayanan kesehatan
 - (d) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsi
 - (e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
 - (f) Penambahan berat badan
 - (g) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

- (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- vi. Kontraindikasi suntik kombinasi adalah:
 - (a) Kehamilan
 - (b) Riwayat kanker payudara
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (d) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
 - (e) Penderita hepatitis
 - (f) Usia >35 tahun yang merokok
 - (g) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
 - (h) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
 - (i) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain
- vii. Efek samping pada suntik kombinasi adalah
 - (a) Amenorea :Bila tidak terjadi kehamilan tidak perlu diberi pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, rujuk klien. Hentikan penyuntikan dan jelaskan bahwa hormon progestin dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin.
 - (b) Mual atau pusing atau muntah : Pastikan tidak ada kehamilan. Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.
 - (c) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): Bila hamil lakukan rujuka dan bila tidak hamil cari

penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan, mengganti metode kontrasepsi lain.

b) Suntik Progestin

i. Pengertian

Suntik Progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.²⁰

ii. Jenis Suntik Progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

(a) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera)

150 mg DMPA setiap 3 bulan sekali secara intramuskuler

(b) *NET-EN (Noretindron Enanthate)* 200 mg setiap 2

bulan secara intramuskuler

iii. Efektivitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

iv. Cara Kerja

Cara kerja suntik progestin adalah:

(a) Mencegah ovulasi

(b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

v. Keuntungan suntik progestin adalah:

(a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- (b) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
 - (c) Tidak berpengaruh pada ASI
 - (d) Sedikit efek samping
 - (e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - (f) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
 - (g) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - (h) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - (i) Mencegah penyakit radang panggul
 - (j) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.
- vi. Keterbatasan suntik progestin adalah:
- (a) Sering di temukan gangguan haid, seperti:
 - (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - (4) Tidak haid sama sekali
 - (b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - (c) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
 - (d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
 - (e) Terjadi perubahan pada lipit serum pada penggunaan jangka panjang

- (f) Pada penggunaan jangka panjang menurunkan kepadatan tulang
 - (g) Pada penggunaan jangka panjang menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat
- vii. Kontraindikasi suntik progestin adalah:
- (a) Hamil atau di curigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - (b) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
 - (d) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
 - (e) Diabetes mellitus disertai komplikasi
- viii. Efek samping suntik progestin adalah :
- (a) Amenorea : Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim dan nasihat untuk kembali ke klinik. Namun bila klien hamil, lakukan rujukan dan hentikan penyuntikan. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik
 - (b) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*):)
Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
 - (c) Mual, pusing, atau muntah : Informasikan bahwa kenaikan berat badan sebanyak 1 – 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat

badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontasepsi lain.

c) Pil Kombinasi

i. Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2012).¹⁹

ii. Jenis KB Pil kombinasi menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- (a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- (b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- (c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

- iii. Efektivitas
Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5- 99,9% dan 97% (Handayani, 2010).
- iv. Cara kerja KB Pil kombinasi menurut Saifuddin (2010) yaitu:
 - (a) Menekan ovulasi
 - (b) Mencegah implantasi
 - (c) Mengentalkan lendir serviks
 - (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.
- v. Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:
 - (a) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
 - (c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - (d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - (e) Mudah dihentikan setiap saat
 - (f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - (g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.
- vi. Keterbatasan pil kombinasi adalah :
 - (a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
 - (b) Mual pada 3 bulan pertama
 - (c) Pusing
 - (d) Nyeri payudara
 - (e) Berat badan naik sedikit
 - (f) Berhenti haid
 - (g) Mengurangi produksi ASI

- (h) Meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah vena dalam sedikit meningkat
 - (i) Tidak mencegah IMS.
- vii. Yang dapat Menggunakan Pil Kombinasi:
- (a) Usia reproduksi
 - (b) Telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak
 - (c) Gemuk atau kurus
 - (d) Mengginginkan metode dengan efektivitas tinggi
 - (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - (f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut
 - (g) Pasca keguguran
 - (h) Anemia karena haid berlebihan
 - (i) Nyeri haid hebat
 - (j) Siklus haid tidak teratur
 - (k) Riwayat KET
 - (l) Kelainan payudara jinak
 - (m) Kencing manis tanpa komplikai pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf
 - (n) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak
 - (o) Menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rimaficin)
- viii. Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi:
- (a) Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
 - (b) Menyusui eksklusif
 - (c) Perdarahan pervaginam atau uterus yang tidak terdiagnosis

- (d) Penyakit hati akut (hepatitis)
- (e) Perokok dengan usia >35 tahun
- (f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/100 mmHg
- (g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
- (h) Kanker payudara atau di curigai kanker payudara
- (i) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi atau riwayat epilepsi)
- (j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

d) Mini Pil (Pil Progestin)

i. Pengertian

Mini Pil atau pil progestin merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon sintesis progesteron.¹⁹

ii. Jenis mini pil :

- (a) Kemasan dengan isi 35 pil 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretrindon
- (b) Kemasan dengan isi 28 pil 75 µg desogestrel.

iii. Efektivitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan mini pil jangan sampai terlupa satu atau dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (nuntah, diare) karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

iv. Cara kerja mini pil, yaitu :

- (a) Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
- (b) Perubahan dalam motilitas tuba
- (c) Perubahan dalam fungsi corpus luteum
- (d) Perubahan lendir serviks, yang mengganggu motilitas atau daya hidup spermatozoa

- (e) Perubahan dalam endometrium sehingga implantasi ovum yang telah dibuahi tidak mungkin terjadi.
- v. Keuntungan mini pil :
 - (a) Tidak menghambat laktasi sehingga cocok untuk ibu yang menyusui
 - (b) Aliran darah yang keluar pada periode menstruasi serta disminorea akan berkurang jika wanita menggunakan pil yang hanya mengandung progestin
 - (c) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, tromboembolisme vena, hipertensi, cocok untuk penderita penderita diabetes dan migren fokal
 - (d) Dapat digunakan untuk klien yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen.
 - (e) Kesuburan cepat kembali
 - (f) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (g) Sedikit efek samping
 - (h) Dapat dihentikan setiap saat
 - (i) Mencegah kanker endometrium
 - (j) Melindungi dari penyakit radang panggul
 - (k) Menurunkan tingkat anemia
- vi. Keterbatasan mini pil adalah
 - (a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
 - (b) Peningkatan / penurunan berat badan
 - (c) Harus digunakan setiap hari
 - (d) Bila lupa satu jam saja, kegagalan menjadi lebih besar
 - (e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat

- (f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan)
 - (g) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsi
 - (h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
 - (i) Hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan di daerah muka).
- vii. Kontraindikasi mini pil adalah
- (a) Hamil (diketahui atau dicurigai)
 - (b) Perdarahan saluran genitalia yang tidak terdiagnosis
 - (c) Penyakit arteri berat pada masa lalu atau saat ini
 - (d) Kelainan lipid berat
 - (e) Menderita penyakit trofoblastik
 - (f) Kehamilan ektopik sebelumnya
 - (g) Menderita penyakit hati, adenoma atau kanker hati saat ini
- viii. Efek samping dan penanganan mini pil adalah
- (a) Amenorea (tidak terjadi perdarahan) :
 - (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling.
 - (2) Bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik atau RS.
 - (3) Bila hamil, hentikan pil dan kehamilan dilanjutkan.
 - (4) Bila kehamilan ektopik, lakukan rujukan
 - (5) Jangan berikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid karena tidak ada gunanya
 - (b) Perdarahan tidak teratur atau *spotting*:

- (1) Bila tidak ada masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
- (2) Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain

e) Implan

i. Pengertian

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

ii. Jenis Implan

Jenis - jenis Implan, yaitu:

- (a) Norplant yaitu terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel, dan lama kerjanya 5 tahun
- (b) Jadena dan Indoplant yaitu terdiri dari dua batang yang diisi dengan 75 mg Levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun
- (c) Implanon yaitu terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

iii. Cara kerja

Cara kerja dari kontrasepsi implan adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat melewati sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan

sehingga ovulasi ditekan oleh levonogestrel, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

- iv. Keuntungan implant adalah:
 - (a) Sangat efektif dan berdaya kerja hingga 3-5 tahun
 - (b) Begitu dilepas, fertilitas cepat kembali
 - (c) Bebas dari berbagai efek samping akibat estrogen
 - (d) Setelah pemasangan, tidak ada sesuatu yang perlu diingat berkenaan dengan kontrasepsi.
 - (e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - (f) Tidak mengganggu ASI
 - (g) Klien hanya perlu ke klinik jika ada keluhan
 - (h) Dapat dicabut sewaktu –waktu sesuai kebutuhan.
- v. Keterbatasan implant adalah:
 - (a) Susuk KB atau Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - (b) Lebih mahal
 - (c) Sering timbul perubahan haid.
 - (d) Efek minor seperti sakit kepala, jerawat
 - (e) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
 - (f) Kemungkinan rasa tidak nyaman atau infeksi pada tempat pemasangan.
 - (g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
 - (h) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
- vi. Kontraindikasi implant adalah:
 - (a) Kehamilan atau diduga hamil

- (b) Perdarahan saluran genitalis yang tidak terdiagnosis
- (c) Alergi terhadap komponen implan
- (d) Adanya penyakit hati berat
- (e) Tumor yang bergantung pada progesteron
- (f) Porfiria akut
- (g) Riwayat penyakit tromboembolik masa lalu atau saat ini
- (h) Penyakit sistemik kronis (misal diabetes)
- (i) Faktor resiko penyakit arteri
- (j) Peningkatan profil lipid
- (k) Penyakit hati aktif dan hasil fungsi hati abnormal dengan tingkat keparahan sedang, penyakit batu ginjal

vii. Efek samping :

(a) Amenorea :

(1) Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun, cukup konseling.

(2) Apabila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.

(3) Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan

(b) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai terutama pada tahun pertama, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

- (c) Ekspulsi : cabut kapsul yang ekspulsi. Periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda – tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada insersi dan kapsul masih berada di tempatnya, pasang kapsul baaru di tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
- (d) Infeksi pada daerah insersi : bersihkan dengan air dan sabun atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi lain.
- (e) Berat badan naik atau turun : informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1 – 2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan tidak dapat di terima, bantu klien mencari metode lain.

f) *Intra Uterine Device (IUD)*

i. Pengertian

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 : CuT.380A).¹⁸

ii. Jenis

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT 380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu),

dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (*Schering*)

iii. Efektivitas

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.

iv. Keuntungan IUD adalah:

Keuntungan pemakaian IUD yakni

- (a) Hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah.
- (b) Tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, reversible, dan cocok untuk penggunaan secara massal.
- (c) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi
- (f) Metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang
- (g) IUD dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (h) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

v. Keterbatasan IUD

Adapun beberapa kerugian pemakaian IUD antara lain :

- (a) Terdapat perdarahan (*spotting* atau perdarahan bercak, dan menometroragia)
- (b) Tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual
- (c) Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti, merasakan sakit selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
- (d) IUD tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal

vi. Kontraindikasi IUD:

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya:

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul
- (c) Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal
- (d) Riwayat kehamilan ektopik
- (e) Penderita kanker alat kelamin
- (f) Alergi terhadap tembaga (hanya untuk alat yang mengandung tembaga)
- (g) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

vii. Efek samping

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya, yaitu :

- (a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (b) Perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan
- (c) Spotting antar waktu menstruasi.
- (d) Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak.
- (e) Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.
- (f) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi Rahim

3) Kontrasepsi Mantap

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, *secure contraception*, nama lain dari kontrasepsi mantap adalah sterilisasi. Sterilisasi merupakan suatu tindakan atau metode yang menyebabkan seorang wanita tidak dapat hamil lagi. Secara sederhana kontrasepsi mantap atau sterilisasi dapat diartikan sebagai cara atau metode ber-KB dengan melakukan pembedahan pada saluran benih, baik berupa pemotongan dan atau pengambilan sebagian atau hanya melakukan pengikatan.²³

b) Jenis Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap terbagi menjadi dua sesuai dengan jenis kelamin pelaku kontrasepsi mantap tersebut. Pada laki-laki sterilisasi dikenal dengan vasektomi atau medis operatif pria (MOP), sedangkan pada wanita disebut tubektomi, atau medis operatif wanita (MOW).²⁴

i. Vasektomi

(a) Pengertian

Vasektomi merupakan suatu tindakan operasi pemotongan saluran vas deferens (saluran yang membawa sel sperma dari buah zakar ke penis). Vasektomi adalah kontrasepsi operatif minor pada pria dengan mengeksisi bilateral vas deferens. Prosedur vasektomi ini sangat aman, sederhana dan efektif. Dimana memakan waktu operasi yang singkat dan hanya menggunakan anastesi lokal.²⁴

(b) Efektivitas

(1) Hanya sekali pemasangan dapat efektif dalam jangka panjang.

(2) Kontrasepsi vasektomi tidak berpengaruh pada fungsi seksual pria dan disfungsi seksual pada pria yang divasektomi terjadi diakibatkan oleh: memiliki penyakit penyerta, merokok dan mengkonsumsi alkohol dengan jangka waktu panjang serta dalam volume berlebihan pengguna narkoba, dan yang memiliki tingkat stress berlebihan.²⁴

(c) Kekurangan Vasektomi

(1) Adanya kemungkinan pendarahan ataupun nyeri yang diakibatkan oleh operasi.

(2) Timbul perasaan tidak enak didaerah operasi dikarenakan mengalami pembengkakan, sehingga dianjurkan untuk memakai penyangga dan pakaian dalam yang halus untuk menghindari gesekan terhadap luka.

(3) Kemungkinan akan timbul rasa penyesalan dikarenakan kontrasepsi jenis ini merupakan kontrasepsi permanen.²⁴

(d) Efek samping

Pada pengguna vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari, infeksi akibat perawatan bekas operasi yang tidak bagus atau disebabkan karena dari lingkungan luar bukan dari vasektomi dan vasektomi tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual (Mulyani dan Rinawati, 2013).²⁵

(e) Indikasi dan kontraindikasi Metode Operasi Pria (MOP)

(1) Indikasi MOP yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dan setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak (Saifudin,2010).

(2) Kontra indikasi MOP yaitu infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genitalia, kelainan skrotum atau sekitarnya (*varicocele,hydrocele* besar, *filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy*, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal), penyakit sistemik (penyakit-penyakit

perdarahan, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner yang baru) dan riwayat perkawinan, psikologi atau seksual yang tidak stabil menurut Hartanto dalam Ambarawati (2012).

(f) Komplikasi Metode Operasi Pria (MOP)

Komplikasi yang terjadi pada pria yang menggunakan Metode Operasi Pria (MOP) antara lain :

- (1) Komplikasi minor : 5% dan 10% pria mengalami masalah lokal minor setelah prosedur. Setelah efek anestesia lokal hilang (sekitar dua jam), pasien akan merasa sedikit tidak nyaman yang biasanya dibantu dengan mengkonsumsi penghilang rasa sakit ringan (paracetamol atau aspirin). Sebagian besar pria menyadari adanya pembengkakan dan memar ringan di sekitar area operasi yang berlangsung selama beberapa hari. Terkadang terjadi infeksi dan membutuhkan antibiotik. Apabila merasakan adanya nyeri, bengkak atau kemerahan yang menetap, segera hubungi dokter umum (Glasier, 2012).
- (2) Komplikasi mayor : hematoma (terjadi masa bekuan darah dalam kantong skrotum yang berasal dari pembuluh darah yang pecah), terapi untuk hematoma kecil adalah kompres es dan istirahat beberapa hari, untuk hematoma besar skrotum kembali dibuka, ikat pembuluh darah dan lakukan drainase. Komplikasi lainnya yaitu infeksi, *sperm*

granuloma (bocornya spermatozoa kedalam jaringan sekitarnya). Terapi untuk granuloma yang kecil adalah kompres es, istirahat cukup, dan pemberian NSAID, dan untuk granuloma besar harus dilakukan eksisi menurut Hartanto dalam Ambarawati (2012).

ii. Tubektomi

(a) Pengertian

Tubektomi atau MOW (metode operatif wanita) yaitu tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.²⁴

(b) Efektivitas dan manfaat MOW :

- (1) Sangat efektif (0,2 – 4 kehamilan per 100 perempuan)
- (2) Bersifat permanen
- (3) Tidak memengaruhi proses menyusui
- (4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- (5) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- (6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- (7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek dalam produksi hormon ovarium)
- (8) Pada beberapa kasus, dapat menghilangkan penyakit - penyakit kebidanan dan penyakit kandungan.²⁴

(c) Kekurangan

- (1) Secara teknis pembedahan lebih kompleks dibandingkan dengan vasektomi sehingga memerlukan beberapa hari pemulihan
 - (2) Pendarahan menstruasi yang lebih berat mungkin sekali terjadi
 - (3) Memerlukan pembiusan secara umum
 - (4) Biaya mahal.
- (d) Indikasi dan Kontraindikasi MOW :
- (1) Indikasi MOW yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak (Saifudin,2010).
 - (2) Kontra indikasi MOW yaitu hamil (yang sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan pervaginam yang belum terdeteksi, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan, dan belum memberikan persetujuan tertulis.
- (e) Komplikasi yang mungkin terjadi :
- (1) Infeksi luka : apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Dan bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi
 - (2) Demam pasca operasi : obati berdasarkan apa yang ditemukan
 - (3) Hematoma : lakukan observasi, biasanya hal ini akan berhenti dengan berjalannya waktu, tetapi dapat membutuhkan drainase bila ekstensif

- (4) Rasa sakit pada lokasi pembedahan : pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang di temukan
- (5) Perdarahan superfisial : mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

8. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

Bidan memiliki peran luar biasa dalam kehidupan seorang wanita, bidan adalah pendamping perempuan selama siklus reproduksi kehidupan seorang perempuan. Peran bidan dalam mendampingi wanita pada masa kehamilan persalinan, nifas hingga KB memiliki tujuan pendampingan untuk memastikan kesiapan kesehatan fisik, mental dan emosional.

Seorang bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan harus sesuai dengan landasan hukum, wewenang dan standar bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Pengukuran kompetensi dan kewenangan bidan mengacu pada PMK No. 28 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 19 ayat (3) bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang melakukan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, dan penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Serta pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal

- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan (UU No 4 Pasal 49 Tahun 2019).²⁷

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif dari klien. Pengkajian yang dilakukan antara lain:

1. Asuhan Kebidanan kehamilan

Pada hari senin, 12 Desember 2022 Ny.D datang ke puskesmas imogiri I untuk melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada Trimester III. Ny. D berumur 29 Tahun G₂P₁A₀, Ibu mengatakan HPHT : 28 Maret 2022, HPL: 04 Januari 2023, umur kehamilan pada saat kunjungan ini adalah 37 minggu yang berarti sudah memasuki trimester III sejalan dengan teori yang mengatakan Trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan.²⁸ Menurut Nugroho, dkk, 2014, perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus *Naegele*, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).²⁹ Usia kehamilan 37 – 42 minggu adalah usia aterm atau cukup bulan (Manuaba, 2020).³⁰

Usia Ny.D saat ini masih termasuk dalam kategori kehamilan reproduksi sehat. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.³¹ Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita yang hamil dibawah usia atau diatas usia reproduksi maka resiko terjadi komplikasi kehamilan lebih tinggi. Segi negatif kehamilan diusia tua yaitu kondisi fisik akan sangat menentukan proses kelahiran, terjadi penurunan kualitas sel telur. Kemungkinan terjadi IUDR yang akan berakibat BBLR. Segi positif kehamilan di usia tua yaitu: kepuasan peran sebagai ibu, merasa lebih siap, mampu mengambil

keputusan, periode menyusui lebih lama, dan toleransi pada kelahiran lebih besar

Ny.D mengatakan kunjungan ini merupakan kunjungan ulang rutin. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek dan puskesmas Imogiri 1 secara rutin. Ibu pernah melakukan USG di Praktik Dokter dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal. Ny.D mengeluhkan nyeri punggung dan perut bagian bawah, menurut teori kehamilan dapat menyebabkan berbagai perubahan fisiologi yaitu perubahan fisik dan fisiologi yang menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, pegal pegal dan bengkak dan kram pada kaki.³² Secara umum nyeri punggung bawah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang, adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh, adanya ketidakseimbangan antara otot agonis dan anatagonis, yaitu M.erector spine dan kelompok neksor lumbalis, uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pinggang.³³

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD:125/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi: 22x/menit, Suhu:35,7°c dengan TB:153,5 cm, BB: 65 kg, Lila : 26 cm, IMT : 27,7. Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) yang dapat diukur dengan LiLA kurang dari 23,5 cm. Berat badan ibu sebelum hamil 57 kg dan sekarang 65 kg, hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny.D mengalami kenaikan sebesar 8 kg. IMT normal yaitu 19,8 – 26 kg/m² dengan rekomendasi peningkatan total berat badan adalah 7 - 11,5kg, sehingga diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dalam batas normal.³⁴ Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny.D keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat

merah muda, terdapat oedem pada kaki. Dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium dengan hasil, Hb:11,7gr/dl , GDS: 99 mg/dl, Protein urine: Negative. Dari hasil pemeriksaan didapatkan oedem pada bagian tungkai menurut teori pembengkakan pada kaki ibu hamil di trimester 3 merupakan bagian dari perubahan fisiologi pada ibu hamil. Penyebab oedema ekstremitas bawah pada ibu hamil karena tekanan pada pembuluh darah baik yang besar pada bagian bawah tubuh (vena kava inferior) dan vena panggul oleh rahim yang membesar menyebabkan peningkatan tekanan hidrostatik dikaki dan cairan dari pembuluh darah keluar ke jaringan sekitarnya.³⁵

Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : 3 Jari di bawah px, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul (divergen). Leopold IV: 5/5. Tinggi fundus uteri (TFU) : 30 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 2945$, pemeriksaan auskultasi DJJ=143x/menit. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. D menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin. Secara konseptual tinggi fundus uteri bertambah sesuai usia kehamilan dan berbanding lurus terhadap penambahan berat bayi dalam rahim. Semakin besar usia kehamilan, semakin tinggi fundus uteri dan semakin bertambah berat janin dalam kandungan, seorang ibu hamil memiliki penambahan ≥ 8 kg pada akhir kehamilan dan TFU naik 1-2 cm setiap bulan, maka dapat diasumsikan bahwa janin dalam kandungan pertambahan BB baik.³⁶

Pada Tanggal 14 Desember 2022 dilakukan kunjungan rumah yang kedua kalinya, Ny.D mengatakan nyeri punggung dan perut bagian bawah masih terasa, Ny.D juga mengatakan terkadang mulai merasakan

kontraksi yang hilang timbul dan tidak disertai dengan pengeluaran lendir darah. Pada saat hamil sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 14 Desember 2022 menunjukkan hasil, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB saat ini: 65 kg, TB : 153,5 cm, LILA : 26 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,2°C, IMT : 27,7. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen : TFU 30 cm, TBJ: 2945 gram, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ : 136 x/menit, teratur. Genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. D menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny.D sebelumnya sudah merencanakan tempat bersalinnya yaitu di Praktik Mandiri Bidan tempat anak pertama lahir. Pada tanggal 19 Desember 2022. Ny.D umur 29 tahun G2P1A0 Umur kehamilan 38 minggu datang ke bidan praktik dengan keluhan mulai merasakan kontraksi yang teratur, Ny. D mengatakan kontraksi dirasakan 2 kali

dalam 15 menit dan terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir. Keluhan yang dialami Ny.D merupakan tanda-tanda persalinan, dimana, tanda-tanda dimulainya persalinan adalah terjadinya kontraksi/his persalinan, *bloody show* (lendir disertai dengan darah, *premature rupture of membrane* (pecah ketuban), penipisan dan pembukaan *serviks*.³⁷ HPHT : 28 Maret 2022, HPL: 04 Januari 2023. Usia kehamilan Ny. D 38 minggu yang dimana termasuk kedalam usia *aterm* dimana janin sudah siap lahir dan mampu hidup diluar kandungan dalam hal ini sesuai menurut *World Health Organization* (WHO) 2012 yang menyatakan bahwa *aterm* adalah umur kehamilan ibu antara 37-42 minggu.³⁸

Ny.D mengatakan saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu memasuki pembukaan 1. Dari hasil pemeriksaan dalam tersebut dapat diketahui bahwa ibu sudah memasuki fase laten yang dimana Fase laten adalah mulai adanya kontraksi yang teratur dan diikuti dilatasi servik sampai dengan 3 cm.³⁹

Ibu memberikkan informasi bayinya lahir pada pukul 11.52 WIB , jenis kelamin: laki-laki, berat lahir 2800 gram, panjang lahir 48 cm, Lingkar kepala 33 cm. Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Sesuai teori Prawirohardjo (2012) Ny D melewati tahap persalinan antara lain: Kala I (kala pembukaan) baik fase laten (dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm), fase aktif (dimulai sejak pembukaan 3-4 cm hingga pembukaan 10 cm). Kala II (kala pengeluaran bayi yang berlangsung kurang dari 2 jam untuk primigravida, dan kurang dari 1 jam untuk multigravida), Kala III (kala pengeluaran plasenta kurang dari 30 menit) dan kala IV (2 jam setelah plasenta lahir).⁴⁰

Berdasarkan cara dan usia kehamilan Ny D melahirkan dengan cara persalinan normal (Spontan) dimana persalinan adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 60 langkah.

Setelah bayi lahir, Ny. D dilakukan penyuntikan pada paha kanan. Kemudian dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, sekitar 5 menit plasenta lahir secara spontan dan lengkap, dan pada genitalia tidak ada laserasi sehingga Ny.D tidak dilakukan tindakan penjahitan

Pada proses persalinan, Ny.D tidak mengalami masalah atau komplikasi. Keluhan setelah melahirkan Ny. D merasakan mulas pada perut bagian bawah. Darah yang keluar berwarna merah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pola nutrisi pada masa persalinan atau selama di rawat. Ibu makan 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan terkadang buah. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas/hari. Pada pola eliminasi, BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, BAK 6-7x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 4-5 jam/hari. Pola personal hygiene, Ibu mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 3x/hari atau jika basah dan lembab.

Ny.D mengatakan proses persalinan Tn.D selalu mendampingi dan memberi semangat. Kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan. ⁴¹

Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. D menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Ny.D melahirkan pada tanggal 19 Desember 2022, pukul 11.52 WIB, bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada masalah ataupun komplikasi, jenis kelamin: laki-laki, berat lahir 2800 gram, panjang lahir 48 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar perut 31 cm, lila 11 cm. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.⁴²

Bayi Ny.D telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam, telah diberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan Oxytethra 1%. Pemberian profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir adalah hal penting yang harus diingat oleh penolong persalinan. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan akibat *Vitamin K Deficiency Bleeding* atau VKDB (Surjono dkk, 2011).⁴³ 2 jam setelah lahir bayi diberikan imunisasi HB 0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan⁴⁴.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada tanggal 19 Desember 2022 Ny.D telah melahirkan bayi berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2800 gram dan panjang badan 47 cm. Pemeriksaan nifas Ny. D dilakukan sesuai periode kunjungan nifas

(KF) yang dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, KF 1 dilakukan pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan dan yang terakhir KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.⁴⁵

Kunjungan Nifas yang pertama (KF 1) dilakukan via whatsapp dikarenakan masih berada di bidan praktik tempat Ny.D bersalin. Dari informasi yang didapatkan Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, Ny.D mengatakan sudah bisa menyusui bayinya walaupun ASI yang keluar masih sedikit, pengeluaran darah berwarna merah, sudah mengganti pembalut 1 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Ibu sudah BAK dan bisa berjalan ke kamar mandi sendiri akan tetapi belum BAB setelah melahirkan. Ibu sudah mandi dan berganti baju. Saat ini ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pusing atau lemas.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sebelumnya ibu mengatakan TD: 115/80 mmHg. Saat ini Ny.D sedang berada dalam perubahan psikologis yaitu fase *taking in*. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. 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.¹⁶

Pada tanggal 23 Desember 2022 dilakukan kunjungan nifas (KF2) di rumah Ny.D. Saat ini Ny.D memasuki nifas hari ke-4 dan mengatakan tidak memiliki keluhan, ASI sudah mulai banyak. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem,

massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, payudara teraba penuh, TFU pertengahan pusat-sympisis, kontraksi uterus keras, *lochea* sanguinolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK dan BAB. Tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid. Hasil pemeriksaan KF2 pada Ny. D menunjukkan hasil baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak terjadi mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

Pada tanggal 05 Januari 2023 kembali dilakukan kunjungan nifas (KF3). Saat ini ibu memasuki masa nifas hari ke-17. Ny.D mengatakan sejauh ini tidak memiliki keluhan, ibu mengatakan ASI sudah semakin banyak dan menyusui bayinya setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, *lokhea* serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut 3-4/hari (pembalut biasa).

Pada Tanggal 21 Januari 2023, dilakukan prngkajian (KF4) melalui *whatsapp*. Ny.D. Saat ini ibu memasuki masa nifas hari ke-33 Ny.D mengatakan tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami, dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya dan melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh suami, anak, dan orang tuanya. Ny. D mengatakan sudah mantap dengan pemilihan KB suntik 3 bulan.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pemeriksaan bayi Ny D dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan.⁴²

Kunjungan Neonatal dilakukan 3 kali kunjungan yang dimana hal ini sudah sesuai dengan teori,yaitu KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir, KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir, KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.⁴⁵

Pada tanggal 23 Desember 2022, dilakukan kunjungan rumah, saat ini By.Ny.D berusia 4 Hari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil, Nadi : 124 x/menit, Pernapasan : 46x/menit, suhu : 36,7 C. Bayi Ny.D sudah BAB 4-6 kali/hari, BAK 6-8 kali/hari, sklera tampak ikterik. Sklera ikterik merupakan salah satu tanda bayi mengalami ikterus. Ikterus adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan kuning pada kulit, sklera, akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7mg/dl.⁴⁶ Ikterus bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan atau setelah 14 hari pada bayi kurang bulan. Ikterus yang kemungkinan menjadi patologi atau dapat dianggap sebagai hiperbilirubinemia ialah: 1) Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran 2) Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam 3) Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan 4) Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G6PD dan sepsis)

Pada tanggal 05 Januari 2023, dilakukan kembali kunjungan rumah. Saat ini bayi Ny.D berusia 17 Hari. Berat badan : 2900 gram, S:36.3°C. Ikterus tampak pada wajah dan mata. Bayi Ny.D telah di vaksin BCG tanggal 04 Januari 2023. Vaksinasi BCG adalah vaksin yang menyebabkan peningkatan kekebalan tubuh terhadap TBC tetapi menunjukkan adanya perlindungan yang besar terhadap kusta. ⁴⁷

Pada tanggal 21 Januari 2023, dilakukan pengkajian melalui aplikasi whatsapp. Ny.D memasuki masa nifas hari ke-33. Ny.D mengatakan tidak ada keluhan selama masa nifas dan tidak kesulitan dalam mengurus bayinya, dikarenakan saling membantu dengan suami. Ny.D mengatakan perdarahan nifas sudah tidak ada.

6. Asuhan Kebidanan Nifas Dengan KB

Pada tanggal 25 Februari 2023 dilakukan pengkajian melalui *whatsapp*. Saat ini Ny.D sudah selesai dalam masa nifas, belum mendapat haid setelah masa nifas yang dimana masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu.¹⁶

Ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ny.D juga selalu mendapatkan dukungan dari keluarganya. Ny.D mengatakan sudah mulai ber-KB sejak tanggal 20 Februari 2023. Ny.D sudah mantap memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan sudah pernah menggunakan dan merasa cocok.

Ny.D mengatakan ingin memberikkan ASI eksklusif kepada bayinya, sehingga KB suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang cocok digunakan saat masa menyusui. Menurut teori, alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui terdiri dari non hormonal yaitu kondom dan IUD serta hormonal yaitu mini pil, suntik KB 3 bulan dan implan.²²

Kontrasepsi suntik DMPA (Depo Medroksiprogesteron Asetat), berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon esterogen. Dosis yang diberikaan 150 mg/ml depo medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.⁴⁸ Efek samping atau keterbatasan dalam penggunaan KB suntik adalah sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali (amenorea).⁴⁹

B. Analisa

Pengkajian data subyektif dan obyektif yang telah dilakukan menjadi pedoman untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan adalah :

1. Kehamilan
 - a. Ny.D umur 29 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 37 Minggu intrauterin janin tunggal hidup.
 - b. Ny.D umur 29 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 37 Minggu 2 Hari intrauterin janin tunggal hidup
2. Persalinan
Ny.D umur 29 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 38 Minggu inpartu normal.
3. Bayi Baru Lahir
Asuhan kebidanan pada bayi Ny. D umur 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal.
4. Nifas
 - a. Asuhan Kebidanan Pada Ny.D umur 29 Tahun P2A0AH2 Post Partum Normal Hari Ke-1
 - b. Asuhan Kebidanan Pada Ny.D umur 29 Tahun P2A0AH2 Post Partum Normal Hari Ke-4
 - c. Asuhan Kebidanan Pada Ny.D umur 29 Tahun P2A0AH2 Post Partum Normal Hari Ke-17

- d. Asuhan Kebidanan Pada Ny.D umur 29 Tahun P2A0AH2 Post Partum Normal Hari Ke-33
- 5. Neonatus
 - a. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.D Usia 1 Hari Dengan Neonatus Normal
 - b. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.D Umur 4 Hari dengan Ikterus
 - c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.D umur 17 Hari Dengan Ikterus
- 6. KB
Asuhan Kebidanan Pada Ny.D umur 29 Tahun P2A0AH2 akseptor KB Suntik 3 Bulan

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny.D yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ny.D dan janinnya dalam keadaan normal dan sehat. Menjelaskan kepada Ny.D tentang ketidaknyamanan yang dirasakan di kehamilan trimester III. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu konstipasi atau sembelit, edema atau pembengkakan, insomnia, nyeri punggung bawah (nyeri pinggang), kegerahan, sering buang air kecil, hemorhoid, heart burn (panas dalam perut), perut kembung, sakit kepala, susah bernafas, varices.⁵⁰ Bidan dapat menjelaskan kepada Ny.D terkait keluhan yang dirasakan yaitu nyeri punggung merupakan hal yang normal terjadi di kehamilan Trimester III ,nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.³²

Berbagai upaya untuk mengatasi nyeri, baik secara farmakologi maupun alternatif. Metode alternatif dapat dilakukan melalui kegiatan tanpa pemberian obat diantaranya mandi air hangat, kompres panas atau dingin, latihan nafas dalam, terapi musik, aromaterapi, relaksasi, massage, dan perubahan posisi tubuh serta senam yoga. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk melakukan *body mechanic* yang dapat membuat tubuh menjadi rileks, mengontrol berat badan, tonus otot menjadi baik, mengatasi stress, relaksasi dan memperlancar peredaran darah menuju otot dan organ tubuh yang lain agar terjadi peningkatan kelenturan tubuh.

Mekanika tubuh merupakan cara menggunakan tubuh secara efisien, yaitu tidak banyak mengeluarkan tenaga, terkoordinasi, serta aman dalam menggerakkan dan mempertahankan keseimbangan selama beraktivitas.⁵¹ Mekanika tubuh pada ibu hamil merupakan posisi tubuh yang benar menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu dengan membetulkan tulang punggung bentuk lordosis. Mekanika tubuh ibu hamil seperti posisi berdiri dan duduk yang benar, posisi sewaktu bangun tidur, gerakan mengangkat beban dan menjongkok.⁵² Jika pada saat beristirahat punggung terasa nyeri Ny.D dapat memposisikan tidur miring kanan kiri dan menggunakan penompang bantal tujuannya adalah memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri. Teori mengatakan posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal.⁵³ Saat duduk sebisa mungkin selalu luruskan kaki hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki, ketika sedang duduk sempatkan untuk beristirahat dan berdiri sejenak disela-sela aktivitas, Putar-putar pergelangan kaki agar sirkulasi darah lancar dan tidak menyebabkan bengkak pada kaki, Lakukan gerakan dan berjalan selama 15 menit di pagi hari dan siang hari.

Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan oleh Ny. D selama kehamilan yang lain yaitu sering kenceng-kenceng kadang hilang itu disebut his palsu atau *Braxton Hicks*. Keluhan ini merupakan hal yang

normal pada kehamilan trimester III, karena adanya kontraksi pada rahim menjelang persalinan. Keluhan ini berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 38 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu atau *Braxton Hicks*. *Braxton hicks* ciri-cirinya tidak teratur. Sementara kontraksi persalinan bersifat teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar serta di iringi dengan nyeri pinggang.⁵⁴ Kemudian menganjurkan ibu untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/*braxton hicks* dengan kontraksi persalinan.

Kehamilan sendiri dianggap sebagai sebuah proses normal yang biasa terjadi, namun dalam proses tersebut seringkali muncul berbagai gangguan yang harus ditangani secara hati-hati karena gangguan pada masa kehamilan sendiri merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kematian ibu. Bidan dapat memberikan KIE tanda bahaya kehamilan kepada Ny.D karena ibu hamil sendiri perlu mengetahui gejala yang merupakan tanda bahaya pada kehamilan. Tanda bahaya merupakan suatu keadaan yang dapat terjadi selama kehamilan yang tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian. Pengenalan tanda bahaya penting berperan dalam mencegah dan menurunkan kematian ibu.⁵⁵

Selain memberikan KIE tanda bahaya kehamilan, bidan juga dapat menganjurkan Ny.D untuk mulai menyiapkan keperluan persalinan, Keperluan untuk persalinan nantinya yang harus dipersiapkan oleh ibu sejak saat ini dan sesegera mungkin seperti biaya, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Ibu juga dapat merundingkan alat kontrasepsi yang akan digunakan pada saat setelah ibu bersalin. Alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui

terdiri dari non hormonal yaitu kondom dan IUD serta hormonal yaitu mini pil, suntik KB 3 bulan dan implan.²²

Menganjurkan Ny.D untuk melanjutkan terapi yang diberikan bidan,yaitu SF 1x1 diminum di malam hari sebelum tidur dan tidak diminum bersamaan dengan kopi atau the, kalk 2x1, Vit C 1x1, paracetamol 3x1 diminum apabila Ny.D merasakan nyeri punggung yang sangat hebat dan tidak dapat lagi ditahan rasa sakitnya.

2. Persalinan

Ny.D datang ke Bidan Praktik Mandiri mengeluh kontraksi dirasakan lebih sering dan terdapat pengeluaran lendir darah. Bidan dapat menjelaskan bahwa yang dirasakan pada Ny.D merupakan tanda tanda persalinan,yang dimana tanda-tanda persalinan, dimana, tanda-tanda dimulainya persalinan adalah terjadinya kontraksi/his persalinan, *bloody show* (lendir disertai dengan darah, *premature rupture of membrane* (pecah ketuban), penipisan dan pembukaan *serviks*.³⁷

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam penanganan kasus ibu bersalin ini sudah sesuai dengan teori yang ada. Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu. Bidan menganjurkan suami untuk mendampingi dan memberikan dukungan psikis selama proses persalinan.

Ny.D mengatakan bidan selalu menganjurkan dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya *his*. Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya ketika seluruh sitem saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada, kita pada dasarnya tetap sadar salah satu cara yang paling umum digunakan adalah kontrol pernafasan. Dengan menarik nafas dalam–dalam kita mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil.⁵⁶

Seorang ibu yang bersalin mampu melakukan relaksasi selama kontraksi maka ibu tersebut akan merasakan kenyamanan selama proses

persalinannya. Penggunaan teknik relaksasi yang benar akan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar ketekolamin, menstimulasi aliran darah menuju uterus, dan menurunkan ketegangan otot. Menurut Simkin (2007) relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim, juga mengurangi rasa sakit semenjak otot bekerja terasa sakit jika kehilangan oksigen.

Sejalan dengan penelitian Wildan (2012) dengan hasil penelitian dari 30 ibu inpartu kala I dengan tingkat nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nyeri ringan 0 %, nyeri sedang 26,67%, nyeri berat 73,33%. sesudah dilakukan teknik relaksasi nyeri ringan 36,67%, nyeri sedang 60,60%, nyeri berat 3,33%. Setelah dilakukan uji statistik Wilcoxon harga Z hitung -5,203 dan lebih besar dari -1,96. dengan demikian H_0 ditolak. Jadi teknik relaksasi berpengaruh terhadap adaptasi nyeri persalinan kala I pada di BPS Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.D lahir Pukul 11.52 WIB, bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada masalah ataupun komplikasi, jenis kelamin: laki-laki, berat lahir 2800 gram, panjang lahir 48 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar perut 31 cm, lila 11 cm.

Ny.D mengatakan setelah bayinya lahir dan dilakukkan pemotongan tali pusat, kemudian dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam yang dimana inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui dini akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim

berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.⁵⁷

Setelah 1 jam dilakukan pengukuran antropometri dan didapatkan hasil berat lahir 2800 gram, panjang lahir 48 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar perut 31 cm, lila 11 cm. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm .⁴² Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat diketahui bahwa bayi Ny.D dalam keadaan normal.

Ny.D mengatakan bayinya sudah diberikan Vit.K, salep mata dan imunisasi HB0. Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K dengan dosis 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan gentamicyn 1%. Pemberian injeksi Vit. K pada jam pertama setelah kelahirannya. Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Manuaba bahwa perdarahan pada bayi lahir dapat terjadi dari gastrointestinal, kulit akibat suntikan, atau dari umbilikusnya. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan.⁵⁸

Selanjutnya Bayi Ny.D juga diberikkan imunisasi HB0, imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi HB0 diberikan 2-3 jam setelah pemberian vitamin K1. Hal ini sesuai dengan PMK no 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi yaitu pemberian hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi < 24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.⁵⁹

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yang meliputi tidak bisa menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik) Frekuensi napas > 60 kali/menit, merintih, tarikan dada bawah ke dalam yang kuat dan sianosis sentral., dan terlihat kuning, apabila terjadi tanda bahaya pada bayi untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

4. Nifas

Meberitahu ibu bahwa sekarang masih dalam masa nifas, sesuai teori masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.⁶⁰

Memberikan KIE pada ibu dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, memotivasi ibu mengenai pemberian ASI eksklusif secara on demand (sesering yang bayi mau) dan memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif, ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberikan air susu tanpa makanan tambahan lain dianjurkan sampai 6 bulan dan disusui sedini mungkin (Siswoyo, 2014).⁶¹

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal.⁶²

Pada saat pemeriksaan didapatkan bahwa payudara ibu teraba penuh, sehingga bidan dapat memberikkan KIE untuk menghindari terjadinya bendungan ASI. Sejalan dengan teori bendungan ASI merupakan

menumpuknya ASI didalam payudara. Produksi ASI merupakan suatu proses yang berkesinambungan sehingga bila tidak dikeluarkan saat ASI terbentuk, maka volume ASI dalam payudara akan melebihi kapasitas alveoli untuk menyimpan ASI, bila tidak diatasi kondisi ini dapat menyebabkan bendungan ASI.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji Spearman Rank, diperoleh p-value sebesar $0,000 < 0,2876$ atau ($p < \alpha$), yang berarti data H_0 di tolak dan H_1 diterima maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI di wilayah kerja Puskesmas Suela.

Sehingga bidan dapat memberikan KIE mengenai perawatan payudara, Cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran air susu ibu ialah bagaimana mengusahakan agar setiap kali menyusui buah dada betul-betul kosong, karena pengosongan buah dada dengan waktu tertentu itu merangsang kelenjar buah dada untuk membuat susu lebih banyak. Dalam hal buah dada belum kosong betul sehabis menyusui, biasanya harus dikosongkan dengan jalan memompa atau mengurut. Susu yang diperas itu boleh diberikan pada bayi.⁶³

Memberi KIE pada Ny. D tentang kebersihan daerah genitalia, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softex maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.⁶⁴

Asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu, salah satu cara mencegahnya yaitu dengan memberikan KIE mengenai tanda bahaya

masa nifas. Tanda bahaya masa nifas yaitu : Perdarahan Postpartum, Infeksi Nifas, Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur, Bengkak Pada Wajah dan Ekstrimitas, Demam, muntah, rasa nyeri saat berkemih, Payudara berubah jadi merah, panas dan terasa sakit, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, Pembengkakan pada kaki (tromboflebitis femoralis), Rasa sedih karena tidak bisa mengasuh bayinya.^{65 66}

5. Neonatus

Menjelaskan Kepada Ny.D bahwa anaknya mengalami ikterus, Ikterus dapat berupa fisiologis maupun patologis. Ikterus fisiologis terjadi pada usia ≥ 24 jam kehidupan dan menghilang ≤ 14 hari kehidupan dengan kadar bilirubin pada hari kedua sampai keempat yaitu 5 – 6mg/dL dan menurun menjadi <2 mg/dl pada hari kelima sampai ketujuh, sedangkan ikterus patologis terjadi pada hari pertama kehidupan (< 24 jam) atau lebih dari 14 hari kehidupan dengan adanya kadar bilirubin mencapai 5 – 10 mg/dL.

Secara umum, setiap neonatus mengalami peningkatan konsentrasi bilirubin serum, < 12 mg/dL pada hari III dipertimbangkan sebagai ikterus fisiologis. 1) Kadar bilirubin serum total biasanya mencapai puncak pada hari ke 3 -5 kehidupan dengan kadar 5-6 mg/dL, 2) kemudian menurun kembali dalam minggu I setelah lahir. 3) Kadang dapat muncul peningkatan kadar bilirubin sampai 12 mg/dL dengan bilirubin terkonyugasi < 2 mg/dL.⁶⁷

Memberitahu ibu untuk lebih sering diberikan ASI dengan frekuensi 2 jam sekali. Menurut Dasnur and Sari (2018) Bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya >12 kali sehari. Ikterus di daerah 3-5 dan memiliki kadar bilirubin 11-15 mg% maka penanganannya sama dengan ikterus umum ditambah lakukan rujukan untuk pemeriksaan bilirubin. Perawatan di rumah sakit dapat dilakukan terapi sinar.

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin, dapat diketahui bahwa ibu yang menyusui bayinya tidak sering sebesar 63,3% bayi mengalami ikterus, dan sebesar 36,7% yang tidak mengalami ikterus, frekuensi pemberian ASI yang sering yaitu sebesar 68,3% bayi tidak mengalami ikterus, dan sebesar 31,7% mengalami ikterus. Berdasarkan hasil uji statistik nilai $p=0,016 < \alpha=0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir.⁶⁹ Peneliti juga menemukan sebesar 31,7% bayi yang diberi ASI masih mengalami ikterus, hal ini disebut dengan Breastmilk Jaundice atau kuning yang disebabkan oleh ASI. Breastmilk jaundice disebabkan karena bilirubin yg telah diolah susu terserap kembali oleh tubuh. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Preer dan Philipp (2011), Breastmilk jaundice biasanya timbul setelah bayi berusia sekitar 1 minggu dan memuncak pada hari ke-10 sampai ke-21 hal ini disebabkan ketika Bilirubin yang telah larut dalam air (water soluble) masuk ke dalam usus untuk dibuang melalui BAB, ternyata ada sebagian yang akan terserap kembali oleh tubuh, oleh dinding usus diubah lagi komposisinya menjadi larut dalam lemak (fat soluble).

Memberitahu ibu untuk melakukan menjemur bayi dibawah sinar matahari. Menurut Dasnur dan Sari (2018) Ikterus fisiologis dan patologis yang mempunyai warna kuning di daerah 1 dan 2 dan memiliki kadar bilirubin sebesar 5-9 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup.

6. Nifas dengan KB

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan

kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Dalam kasus ini Ibu sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan antara lain: Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan. Jika hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI, sejalan dengan teori bahwa hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis bagian depan otak berfungsi untuk merangsang kelenjar produksi ASI. Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 150 mg Depo Medroxyprogesteron Asetat (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NET-EN). Kedua bahan ini hanya mengandung efek progestin. Dengan cara pemberian disuntikkan setiap 2-3 bulan, yang perlu diperhatikan adalah waktu progestin ini disuntikkan pada ibu dalam bentuk depot konsentrasinya akan sangat tinggi maka transmisinya ke bayi juga akan sedikit meningkat. Studi yang telah dilaksanakan tidak menunjukkan adanya efek negatif pada bayi yang menyusui dari ibu yang mendapat suntikan. Cara ini dianjurkan sebagai alat KB pada ibu yang sedang menyusui.⁷⁰

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suswati tentang pengaruh pemakaian kontrasepsi suntik 1 bulan dan 3 bulan terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji pearson didapatkan data $r = 0,407$ dan nilai $p=0,003$, maka p mempunyai nilai $< 0,05$. Sehingga berdasarkan hasil analisis data

tersebut diketahui bahwa ada pengaruh pemakaian kontrasepsi suntik 1 bulan dan 3 bulan terhadap produksi ASI pada ibu menyusui.

Memberitahu Ny.D mengenai Efek samping atau keterbatasan dalam penggunaan KB suntik adalah sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali (amenorea).⁴⁹

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada kasus ini, peran mahasiswa sebagai profesi bidan dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

Dalam kasus Ny. D Usia 29 tahun G2P1A0 dapat dilakukan :

1. Pengkajian kasus Ny. D sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
2. Identifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny. D sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
3. Menentukan kebutuhan segera pada Ny.D sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
4. Melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny.D sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
5. Melaksanakan tindakan untuk menangani Ny. S sejak ibu hamil , nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
6. Melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus Ny. S sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
7. Melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. S sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Diharapkan mahasiswa lebih memperdalam ilmu dan teori tentang kehamilan, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir serta neonatus. Sehingga dapat menentukan atau mengambil tindakan secara tepat.
2. Bagi Pasien dan Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I
Setelah mendapatkan informasi mengenai keluhan yang dialami dari pasien hamil hingga nifas pada asuhan berkesinambungan diharapkan pasien dan

keluarga dapat mengamalkan serta mempraktikkan asuhan yang diberikan oleh bidan untuk mengatasi keluhan yang dialami guna meningkatkan derajat kesehatannya. Pasien berhak memberikan asuhan kepada bayi secara mandiri supaya terjadi *bonding* antara ibu dan bayi, serta peran keluarga membantu ibu apabila memerlukan bantuan.

keluhan yang dialami oleh pasien.

3. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Imogiri I

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan kebidanan dengan konseling, informasi dan edukasi (KIE) yang informatif tentang kehamilan, persalinan nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus. Sehingga pasien dapat lebih menjaga kehamilannya, mempersiapkan persalinan yang sehat serta aman dan mempersiapkan perawatan pada anaknya dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. KemenkesRI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020. IT - Information Technology* vol. 48 (2021).
2. Istiqomah. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan saat masa kehamilan, persalinan, BBL/neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. S G2 P1 A0 Ah1 umur 30 tahun dengan anemia dan PJT di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II. (2016).
3. Reyuni I. Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Yang Diberikan Kepada Ny P Umur 31 Tahun. 2019.
4. Ningsih, D. A. *Continuity Of Care Kebidanan*. 2017.
5. Cindrya, E. PENGETAHUANTENTANGKEHAMILAN REMAJA PADA ORANGTUA ANAK USIA DINI Di DESA MUARA BURNAI II KABUPATEN OKI SUMATERA SELATAN. *Raudhatul Athfal J. Pendidik. Islam Anak Usia Dini* 3, 66–82 (2019).
6. Wijayanti, D. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T Umur 36 Tahun Grandemultipara Di Klinik Umum Pratama Bina Sehat. *Fak. Kesehat. Univ. Jendral Ahmad Yani*. (2019).
7. Poltekkes, J. K. & Raya, K. P. Modul 3 Praktik Kebidanan Fisiologi Holistik Pada Kehamilan. in (Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, 2019).
8. Wicaksana, A. *ADAPTASI ANATOMI DAN FISILOGI DALAM KELAHIRAN DAN PERSALINAN*. *EUREKA MEDIA AKSARA* (2022).
9. Bashir, R. intranatal care. *J. ignou people's Univ*. 67–118 (2018).
10. Cholifah, amelia P. *Buku Ajar Konsep Persalinan*. (2019).
11. Abarca, R. M. *Konsep dasar pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah. Nuevos sistemas de comunicaci3n e informaci3n* (2021).
12. Azis, N. *Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan Paritas dan Usia Ibu Saat Hamil di RSUD Wates*. (Eprints POLTEKKES JOGJA).
13. Suprapti, H. Bahan ajar kebidanan Praktik klinik kebidanan II. in (Kemenkes edisi tahun 2018, 2018).
14. Lubis, E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.Ra Di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018. (2018).
15. Mansur, S. Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny “ N ” Dengan Rest Plasenta Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2016 Islam Negeri Alauddin Makassar. 82 (2016).

16. Wahyuningsih, H. P. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. (Kemenkes PPSDM, 2018).
17. Safitri, Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum. 2016.
18. Putri, Octavia, A. *et al. Air Susu Ibu (ASI) dan Upaya Keberhasilan Menyusui*. (2020).
19. Christiana, Y. Fungsi pengkajian dalam proses keperawatan. (2007).
20. Kementerian Kesehatan RI. *Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas*. (2019).
21. Bianti B. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2019. (2019).
22. Ida prijatni, S. rahayu. Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. in 88–100 (2016).
23. Walyani, P. *Ilmu Obstetri Dan Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. (Pustaka Baru Press, 2015).
24. Sari HF. Hubungan Penggunaan Jenis dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo. (2015).
25. Pertiwi, M. Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Semanu II Kabupaten Gunung Kidul. (2019).
26. Sulistyawati A. *Pelayanan Keluarga Berencana*. (Salemba Medika, 2013).
27. Hutajulu, P. Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan F.S Kota Pematangsiantar. (2019).
28. Hidayah, U. *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "a" G1P0000 Usia Kehamilan 38 Minggu 4 Hari Di Wilayah Kelurahan* (2020).
29. Rabiah H. Menurut Nugroho, dkk, 2014, perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus Naegele, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). 2017.
30. Alexander, R. *et al.* Hubungan antara ketuban pecah dini dengan nilai Apgar pada kehamilan aterm. *J. Prima Med. Sains* **3**, 23–28 (2021).
31. Endang Fourianalistyawati, R. C. KUALITAS HIDUP PADA IBU DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI. *Fak. Psikol. Univ. Yars*. (2020).
32. Pudji Suryani, I. H. SENAM HAMIL DAN KETIDAKNYAMANAN IBU

- HAMIL TRIMESTER KETIGA. **5**, 33–39 (2018).
33. Herawati, A. Upaya Penanganan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III. *Fak. Ilmu Kesehatan, Univ. Muhammadiyah Surakarta* 6–7 (2017).
 34. Siti Tyastuti. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2016).
 35. Istiqomatul Adabiyah. Penatalaksanaan Oedema Pada Ekstremitas Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Naskah Publ.* 6 (2021).
 36. Aghadiati, F. Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri Dan Sosial Ekonomi Dengan Berat Bayi Lahir. *Sci. J.* **8**, 338–347 (2019).
 37. Wahidah, N. . Adaptasi Fisiologi Psikologi Persalinan. *Jakarta Salemba Med.* 1–32 (2017).
 38. Asfarina, I., Wijaya, M. & Kadi, F. A. Prevalensi Anemia pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Berat Lahir dan Usia Kehamilan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2018. *Sari PEDIATR.* **22**, 213 (2020).
 39. Susiloningtyas, I. PEMBERIAN ZAT BESI (Fe) DALAM KEHAMILAN Oleh : Is Susiloningtyas. (2022).
 40. Nurlianti, L. Lamanya Persalinan Kala I dan II pada Ibu Bersalin Multigravida di Rumah Sakit Pemerintah Banda Aceh. in (2016).
 41. Jarniari M, dkk. Hubungan Antara Pendamping Persalinan Dengan Kelancaran Proses Persalinan Kala I Di Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu. (2018).
 42. POLTEKKES MALANG. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. X di PMB Lilik Agustina, S.Tr.Keb Desa Kalirejo Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Perpustakaan POLTEKKES MALANG.
 43. Nurlianti, L. Lamanya Persalinan Kala I dan II pada Ibu Bersalin Multigravida di Rumah Sakit Pemerintah Banda Aceh. 2016.
 44. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014.*
 45. KEMENKES. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir. *Direktorat Jenderal Kesehat. Masy. Kementeri. Kesehat. RI 2020* 36 (2020).
 46. Manggiasih, V. A. dan P. J. Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Jakarta Timur. in *CV. Trans Info Media* (2016).
 47. Susanti, K. N. & Azam, M. Hubungan Status Vaksinasi Bcg, Riwayat Kontak Dan Personal Hygiene Dengan Kusta Di Kota Pekalongan. *Unnes J. Public Heal.* **5**, 130 (2016).
 48. Susilowati E. KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya. *Maj Ilm Sultan Agung.* (2011).

49. Affandi, Brian, D. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2012).
50. Fitriana, L. Efektifitas Senam Dan Yoga. *J. Chem. Inf. Model.* **53**, 1689–1699 (2019).
51. Tarsikah, E. S. PENERAPAN TEKNIK MEKANIKA TUBUH UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III. 4–9 (2017).
52. Azizah, N., Rahayu, P. & Suryani, L. Teknik Mekanika Tubuh Mengurangi Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. **2**, (2020).
53. Rosdiani, S. U. & Umamah, F. Posisi Tidur Miring Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Poli KIA Rs Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo. *J. Heal. Sci.* **7**, 80–87 (2018).
54. Raines DA CD. Braxton Hics Contactoins. *EUR PMC* (2017).
55. Ina Senticha, Tri Kesumadewi, I. PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN UNTUK MENINGKATKAN SIKAP IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PURWOSARI KEC. METRO UTARA. *Suparyanto dan Rosad* (2015 **5**, 248–253 (2020).
56. Astuti, T. & Bangsawan, M. Aplikasi Relaksasi Nafas dalam terhadap Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung. *J. Ilm. Keperawatan Sai Betik* **15**, 59 (2019).
57. Sofia, M. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *J. Info Kesehat.*
58. Manuaba. *Buku Ajar Obstetric*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2015).
59. Kementerian Kesehatan. MK No 12 Tahun 20217 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. in (2017).
60. Prawirohardjo S. *Ilmu Kandungan*. (Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
61. Lindawati, R. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Faletahan Heal. J.* **6**, 30–36 (2019).
62. Louis, S. L., Mirania, A. N. & Yuniarti, E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Matern. Neonatal Heal. J.* **3**, 7–11 (2022).
63. Di, A. S. I., Kerja, W. & Sakra, P. HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KEJADIAN BENDUNGAN AIR SUSU IBU (ASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAKRA. *JMH (Jurnal Med. Hutama)* **02**, 816–822 (2021).

64. Sukma, F. E. H. S. N. J. Asuhan kebidanan pada masa nifas. *Fak. Kedokt. dan Kesehatan. Univ. Muhammadiyah Jakarta* (2017).
65. Analia Kunang & Cynthia Puspariny. Efektifitas Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas. *Bina Gener. J. Kesehat.* **12**, 64–68 (2020).
66. Adrestia Rifki Naharani, Siti Erniyati Berkah Pamuji, T. A. H. PENDIDIKAN KESEHATAN TANDA BAHAYA MASA NIFAS DI DESA KALISAPU KECAMATAN SLAWI KABUPATEN TEGAL. **2**, 99–105 (2021).
67. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. Asuhan Kebidanan Kolaborasi Patologi Dan Komplikasi. 1–33 (2019).
68. Dasnur, D. & Sari, I. M. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir di Semen Padang Hospital Tahun 2017. *Menara Ilmu* **12**, 166–173 (2018).
69. Yuliana, F., Hidayah, N. & Wahyuni, S. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Din. Kesehat.* **9**, 526–534 (2018).
70. Bingan, E. C. S. Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. *J. Ilm. Bidan* **6**, 65–71 (2019).

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pembinaan Klinik : Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb,Bdn

Instansi : Puskesmas Imogiri 1

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Ananto Wandha Handayani

NIM : P07124522009

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistic Continuity Of Care (COC)

Asuhan diberikan pada tanggal 12/12/22...sampai dengan 23/02/23

Judul asuhan : Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.D usia 29 Tahun G2P1A0Ah1
Umur Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Imogiri 1

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

Yogyakarta, 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)



Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb,Bdn
NIP.197702282006042019

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desy Uthe Daiyah
Tempat/Tanggal Lahir : 11 Desember 1993
Alamat : Karang asem Rt.03, Wukirsari, Imogiri, Bantul

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A 2022/2023. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikkan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental ibu dan bayi . Namun demikian, setiap Tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas telah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikkan 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, 2023

Mahasiswa



Ananto Wandha Handayani

Klien



Desy Uthe Daiyah

Lampiran Asuhan Kebidanan

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. D UMUR 29 TAHUN DI PUSKESMAS IMOIRI 1

Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.D Umur 29 Tahun G2P1A0 Umur Kehamilan 37 Minggu di Puskesmas Imogiri 1

NO MR : 01123***
Nama Pengkaji : Ananto Wandha Handayani
Tempat Pengkaji : Puskesmas Imogiri 1
Tanggal/Jam Pengkajian : 12 Desember 2022, jam 11.30 WIB

A. Data Subjektif

- | 1. Identitas | Istri | Suami |
|--------------|--|----------|
| Nama | : Ny. D | Tn. D |
| Umur | : 29 tahun | 32 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Pendidikan | : SMK | SMK |
| Pekerjaan | : IRT | Pedagang |
| Alamat | : Karang asem RT 03,Wukirsari,
Imogiri,Bantul | |
- Alasan/Keluhan Kedatangan
Ny D mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dengan keluhan nyeri punggung
 - Riwayat perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 11 tahun
 - Riwayat menstruasi
Menarche umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Lama 7 hari. Sifat Darah: Encer/~~Bek~~. Flour Albus: ~~ya~~/tidak. Bau khas darah Dysmenorhoe : ~~ya~~/tidak . Banyak Darah 2-3 kali pembalut per hari.
 - Riwayat kehamailan ini
 - HPHT : 28-Maret-2022
 - HPL : 04-Januari- 2023
 - Riwayat Antenatal
Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali selama kehamilan ini, 2 kali di trimester I ,3 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III

d. Pola Nutrisi

Makan		Minum
Frekuensi	3 x/hari	6-7 x/hari
Porsi	Sedang, terdiri dari 1-2 centong nasi, 1 potong lauk nabati/hewani, kadang mengkonsumsi sayur dan buah	Gelas sedang
Macam	Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, jarang sayur dan buah.	Air putih dan susu
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

e. Pola istirahat

- 1) Tidur siang : 1-2 jam
- 2) Tidur malam : ±5 jam sekitar pukul 23:00-04.30 WIB

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi dan setelah BAK/BAB Kebiasaan mengganti pakaian dalam saat setelah mandi dan saat merasa tidak nyaman Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

6. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita Ibu mengatakan ia tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit ginjal, jantung, dan hipertensi.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit ginjal, jantung, dan hipertensi.
- c. Riwayat keturunan kembar Ibu mengatakan ia tidak memiliki riwayat keturunan kembar
- d. Riwayat Alergi Makanan :
Tidak ada Obat : Tidak ada
Zat lain : Tidak ada

1. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hami 1 ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2013	Aterm	normal	bidan	-	-	P	3100	-	-
2	Hamil ini									

2. Riwayat kontrasepsi yang lalu

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tgl/bln/thn	Oleh	Tempat	keluhan	Tgl/bln/thn	oleh	Tempat	alasan
1	Suntik 3 bulan	2014	Bidan	Bidan praktek	-	2019			Ingin hamil lagi

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
2. Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 125/90 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/ menit
 - c. Respirasi : 22 x/ menit
 - d. Suhu : 35,7°C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Sebelum hamil
 - 1) TB : 153 cm
 - 2) BB : 57 kg
 - 3) Lila : 26 cm
 - 4) IMT : 24,3 kg/m²
 - b. Sekarang
BB : 65 kg
IMT : 27.7 kg/m²
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, lurus, bersih
 - b. Wajah : Tidak pucat
 - c. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
 - e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 - f. Bibir : Bersih, tidak pucat
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
 - h. Abdomen
 - 1) Bentuk : Rata
 - 2) Bekas luka : Tidak terdapat bekas luka
 - 3) Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum
 - 4) Palpasi Leopold
 - Leopold I : Teraba bulat, lunak (Bokong). TFU 3 jari dibawah px
 - Leopold II : Perut sebelah kiri teraba bergeronjal (Ekstremitas janin). Perut sebelah kanan teraba datar, luas (Punggung)
 - Leopold III : Teraba bulat, keras (Kepala). Tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: Tangan divergen (Kepala sudah masuk panggul)
TFU (Mc Donald) : 30 cm TBJ : (30 – 11) x 155
= 2.945 gram Auskultasi DJJ : 143 x/menit

i. Ekstermitas : oedem pada tungkai

5. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,7 gr/dl , GDS : 99 mg/dl , Protein urine : negative(-) , USG:
Janin tunggal, persentasi kepala, AK cukup, plasenta di fundus.
(12/12/2022)

C. ANALISIS

1. Diagnosis : Ny.D umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 Minggu
2. Masalah : Nyeri punggung
3. Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III, KIE terkait keluhan yang dirasakan, KIE tanda bahaya kehamilan
4. Diagnosa potensial : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 12 Desember 2022

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
Ibu mengerti tentang kondisinya
2. Menjelaskan kepada Ny.D ketidaknyamanan yang dapat dirasakan di trimester III diantaranya sering buang air kecil, edema atau bengkak pada kaki namun akan mereda setelah istirahat, insomnia, keputihan, sesak napas, pusing, sakit punggung, dan hal itu normal dirasakan oleh ibu hamil trimester III.
Ibu mengetahui ketidaknyamanan kehamilan yang mungkin ia rasakan
3. Memberikan KIE dan menganjurkan ibu untuk melakukan body mechanic yang dapat mengurangi intensitas nyeri punggung, dengan cara mengajarkan posisi berdiri, duduk, dan bangun dari tidur yang benar.
Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasa kurang bergerak, dan perdarahan. Apabila ibu merasakan salah satu tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan.
Ibu dapat mengulangi kembali tentang tanda bahaya kehamilan.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu SF diminum 1x1 sebelum tidur dan tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan obat, kalk 2x1 dan paracetamol 3x1 diminum jika ibu merasakan nyeri hebat.

Ibu akan mengkonsumsi obat sesuai anjuran yang telah diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilan apabila ada keluhan atau saat obat tersisa 1 atau 2 dan sesuai kunjungan ulang yang telah dijadwalkan oleh bidan.

Ibu mengetahui kapan ia harus kembali dan bersedia kembali ke fasilitas kesehatan guna mengikuti pemeriksaan kehamilan.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Tempat pengkajian : Rumah Ny.D

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
14 Desember 2022, jam 11.30 WIB	Ny D mengatakan keluhan nyeri punggung dan perut bagian bawah dan mulai merasakan kontraksi yang hilang timbul.	Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis, BB: 65 kg, IMT : 27.7 kg/m ² Hasil pengukuran tanda-tanda vital: TD : 110/80 mmHg, N: 82 x/m, R: 20 x/ m, S:36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik : Terdapat oedem pada kaki. Pemeriksaan abdomen : Tfu : 30 cm, Punggung kanan, Presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ :136x/m, TBJ: 2.945 gr, Pemeriksaan genetalia tidak dilakukan	Ny.D umur 29 tahun G2P1A0 UK 37 ⁺² Minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik. E : Ibu mengerti tentang kondisinya 2. Menjelaskan kepada Ny.D ketidaknyamanan yang dapat dirasakan di trimester III diantaranya sering buang air kecil, edema atau bengkak pada kaki namun akan mereda setelah istirahat, insomnia, keputihan, sesak napas, pusing, sakit punggung, dan hal itu normal dirasakan oleh ibu hamil trimester III. E : Ibu mengetahui ketidaknyamanan kehamilan yang mungkin ia rasakan 3. Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan pada Ny.D yaitu kontraksi yang hilang timbul disebut sebagai <i>Braxton Hicks</i> (Kontraksi Palsu) dan juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/<i>braxton hicks</i> dengan kontraksi persalinan.

				<p>4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasa kurang bergerak, dan perdarahan. Apabila ibu merasakan salah satu tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan.</p> <p>E: Ibu dapat mengulangi kembali tentang tanda bahaya kehamilan.</p> <p>5. Memberi KIE terkait persiapan persalinan mulai dari penolong persalinan, dana persalinan, kendaraan, peralatan ibu dan bayi, pendamping selama proses persalinan, dan dua orang dengan golongan darah yang sama apabila sewaktu-waktu dibutuhkan.</p> <p>E : Ibu dan suami akan berdiskusi kembali untuk memastikan persiapan persalinannya.</p> <p>6. Memberi KIE terkait tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut, minta keluarga segera mengantar ibu ke fasilitas kesehatan dan</p>
--	--	--	--	--

				<p>tidak lupa membawa peralatan/persiapan persalinan.</p> <p>E ; Ibu dan keluarga mengerti tanda-tanda persalinan.</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu pentingnya penggunaan KB pasca melahirkan yaitu untuk mengatur jarak kehamilan sehingga ibu dapat fokus dengan bayinya terlebih dahulu. KB yang aman untuk ibu menyusui diantaranya adalah KB yang tidak mengandung estrogen seperti IUD, Implant, suntik 3 bulanan, dan pil progestin (mini pil). Menganjurkan ibu untuk memikirkan penggunaan KB pasca melahirkan.</p> <p>E : Ibu memahami apa yang disampaikan dan akan berdiskusi bersama suami.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu SF diminum 1x1 sebelum tidur dan tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan obat, kalk 2x1 dan paracetamol 3x1 diminum jika ibu merasakan nyeri hebat.</p> <p>E : Ibu akan mengkonsumsi obat sesuai anjuran yang telah diberikan.</p>
--	--	--	--	---

				<p>9. Menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilan apabila ada keluhan atau saat obat tersisa 1 atau 2 dan sesuai kunjungan ulang yang telah dijadwalkan oleh bidan.</p> <p>E : Ibu mengetahui kapan ia harus kembali dan bersedia kembali ke fasilitas kesehatan guna mengikuti pemeriksaan kehamilan.</p>
--	--	--	--	--

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. D usia 29 Tahun G2P1A0 UK 38
inpartu**

No RM : 01123***

Pengkajian Melalui : *Whatsapp*

Tanggal Pengkajian : 19 Desember 2022

A. SUBYEKTIF

Pada tanggal 19 Januari 2023 pukul 05.20 WIB Ny.D melalui whatsapp mengatakan ibu berada di bidan praktek mandiri dengan keluhan kenceng-kenceng teratur dan mengatakan akan bersalin di bidan praktik tempat anak pertama dilahirkan.

B. OBJEKTIF

Ibu bersalin di PMB Emy Nurimawati

C. ANALISA

Ny. D usia 29 tahun G2P1A0 UK 38 minggu Inpartu

D. PENATALAKSANAAN (19 Desember 2022)

1. Memberikan doa dan dukungan kepada ibu agar diberikan kelancaran dan kemudahan dalam persalinannya

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

**Bayi Ny.D usia 1 Hari Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Lahir
Spontan, Normal**

Tanggal : 20 Desember 2022

Pengkajian melalui : *Whatsapp*

A. Data Subyektif

Ny. D mengatakan via whatsapp, bayinya lahir tanggal 19 Desember 2022, Pukul 11.52 WIB. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 .

B. Data Obyektif

1. Jenis kelamin laki-laki
2. BB : 2800 gram
3. PB : 48 cm
4. LK : 33 Cm.

C. Analisa

Bayi Ny. D jenis kelamin laki-laki usia 1 hari, cukup bulan, lahir spontan, hidup, normal.

D. Penatalaksanaan

1. Meberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus/membedong, memakai topi, sarung tangan dan kaki, dibedong atau diselimuti Mengganti popok jika basah.
2. Memberi KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

BY Ny. D USIA 4 HARI

Tanggal Pengkajian : 23 Desember 2022

Pengkajian Melalui : Kunjungan rumah

A. Data Subjektif

Ny.D mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu 2 jam sekali. Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

B. Data Objektif

Nadi : 124 x/menit, Pernapasan : 46x/menit, suhu : 36,7° C. Keadaan Umum : Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, sklera terlihat ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, Testis terdapat skrotum kanan-kiri dan penis yang berlubang diujungnya.

C. Analisa

Diagnosa : By.Ny.D usia 4 hari BBL cukul bulan, sesuai masa kehamilan dengan ikterus

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya mengalami ikterus fisiologi.
2. Menjelaskan kepada Ny.D ikterus fisiologi merupakan kulit bayi tampak kuning akan tetapi ikterus fisiologi tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi

3. Menganjurkan Ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, tiap 2 jam sekali, dan membangunkan bayinya untuk menyusui apabila bayi tertidur.
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari pada pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup.
5. Memberikkan KIE mengenai perawatan tali pusat. Mengeringkan tali pusat apabila basah, dan tidak perlu di bubuhi apapun.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
BY. NY.D USIA 17 HARI

Tanggal Pengkajian : 05 Januari 2022

Pengkajian Melalui : Kunjungan Rumah

A. Data Subjektif

Ny.D mengatakan tidak ada keluhan, bayinya selalu menyusui setiap 2 jam sekali. By.Ny.D sudah diberikkan imunisasi BCG pada tanggal 04 Januari 2022 di Bidan Praktik Mandiri. Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

B. Data Objektif

Berat badan : 2900 gram, Nadi : 124 x/menit, Pernapasan : 46x/menit , S:36.3°C. Ikterus tampak pada wajah dan mata. Bayi Ny.D telah di vaksin BCG tanggal 04 Januari 2023.

C. Analisa

Diagnosa : By.Ny.D usia 17 hari BBL cukul bulan, sesuai masa kehamilan dengan ikterus

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya mengalami ikterus fisiologi.
E : Ibu mengerti dengan kondisi bayinya
2. Menjelaskan kepada Ny.D ikterus fisiologi merupakan kulit bayi tampak kuning akan tetapi ikterus fisiologi tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi
E : Ibu mengetahui

3. Menganjurkan Ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, tiap 2 jam sekali, dan membangunkan bayinya untuk menyusui apabila bayi tertidur.

E : Ibu bersedia menyusui bayinya tiap 2 jam

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya di pagi hari pada pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup.

E : Ibu bersedia

5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

E: Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

6. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.

E : Ibu mengetahui imunisasi dasar beserta manfaatnya

7. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut.

E : Ibu mengerti dan bersedia

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. D UMUR 33 HARI

Pengkajian melalui : *Whatsapp*

Tanggal/Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
21 Januari 2023/ 09.00 WIB, dilakukan pengkajian melalui whatsapp	Ibu mengatakkan bayinya masih kuning Nampak di area mata saja, sudah dijemur tiap pagi tetapi tidak ada perubahan	-	By.Ny.D umur 33 Hari dengan ikterus patologi	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke RS untuk dilakukan pemeriksaan kadar bilirubin2. Memberikkan dukungan dan menenangkan ibu untuk tidak panik dalam menghadapi kondisi bayinya3. Memberikkan KIE untuk tetap memberikkan ASI lebih sering.

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. D UMUR 35 HARI

Pengkajian melalui : *Whatsapp*

Tanggal/Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
24 Januari 2023/ 18.00 WIB, dilakukan pengkajian melalui whatsapp	Ibu mengatakan sudah berada di RS Rajawali Citra dan bayi disarankan dokter untuk opname dan dilakukan terapi sinar. Akan dilakukan USG pada tanggal 25 Januari 2023 untuk memastikan tidak ada penyumbatan pada empedu	Hasil pemeriksaan yang dilakukan di RS didapatkan Kadar bilirubin 13 mg%	By.Ny.D umur 35 Hari dengan ikterus patologi	1. Memberi dukungan kepada Ny.D 2. Mendoakkan untuk kesembuhan By.Ny.D

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. D UMUR 36 HARI

Pengkajian melalui : Whatsapp

Tanggal/Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
25 Januari 2023/ 18.00 WIB, dilakukan pengkajian melalui whatsapp	Ibu mengatakan hasil pemeriksaan di RS rajawali citra terdapat penyumbatan empedu, bayi Ny.D dirujuk ke RS.Sarjito. Dari hasil pemeriksaan di RS.Sarjito, dokter mengatakan tidak ada penyumbatan empedu, bayi dirawat 6 hari dengan terapi sinar kemudian bayi Ny.D dibolehkan pulang dan By.Ny.D dalam kondisi baik		By.Ny.D umur 36 Hari dengan ikterus patologi	1. Memberi dukungan kepada Ny.D 2. Mendoakkan untuk kesembuhan By.Ny.D

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. D USIA
29 TAHUN P₂A₀AH₂ POST PARTUM NORMAL 1 HARI**

Pengkajian Melalui : *Whatsapp*

Tanggal Pengkajian : 20 Desember 2022

A. Data Subjektif

ASI sudah keluar tetapi masih sedikit, pengeluaran darah berwarna merah, sudah mengganti pembalut 1 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Ibu sudah BAK dan bisa berjalan ke kamar mandi sendiri akan tetapi belum BAB setelah melahirkan. Ibu sudah mandi dan berganti baju. Saat ini ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pusing atau lemas. Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan,

B. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sebelumnya ibu mengatakan TD: 115/80 mmHg..

C. Analisa

Ny. D Usia 29 tahun P₂A₀AH₂ Post Partum normal 1 Hari

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa sekarang masih dalam masa nifas
2. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, minimal 2 jam sekali. Dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
3. Memberitahu Ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Seperti : Perdarahan Postpartum, Infeksi Nifas, Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur, Bengkak Pada Wajah dan Ekstremitas, Demam, muntah, rasa nyeri saat berkemih, Payudara berubah jadi merah, panas dan terasa sakit, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, Pembengkakan pada kaki (tromboflebitis femoralis), Rasa sedih karena tidak bisa mengasuh bayinya

4. Menganjurkan ibu meminum obat teratur yang diberikan bidan ibu mendapatkan obat Asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x1.

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. D USIA 29 TAHUN P₂A₀AH₂ POST PARTUM HARI KE-4

Tanggal/Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
23 Desember 2022/ 12.00 WIB dilakukan kunjungan rumah	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI semakin hari semakin banyak, Merasa senang dengan anggota baru di keluarganya. Ibu mengatakan darah nifas berwarna coklat, ganti pembalut setiap 3-4 kali sehari atau saat BAK dan BAB.	Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, payudara teraba penuh, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi	Ny. D usia 29 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ postpartum normal hari ke-4 dengan bendungan ASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE pada ibu dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, Memastikan bahwa posisi/Teknik menyusui ibu sudah benar. mengajarkan posisi menyusui yang tidak mengakibatkan puting susu lecet yang benar yaitu seluruh puting payudara ada di tengah mulut bayi. Saat bayi mengisap, gusi bayi harus menyentuh seluruh puting dan lidah bayi berada di atas gusi bawah bayi. Pastikan bayi tidak hanya mengisap ujung puting payudara. Pastikan juga hidung bayi tidak tertutup payudara Anda., mengajarkan ibu melakukan posisi menyusui secara benar serta merasa nyaman. menganjurkan ibu untuk mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit. Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet melanjutkan untuk mengeluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting

				<p>yang lecet dan biarkan kering, Pergunakan BH yang menyangga.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Mengajarkan Ibu untuk menyusui bayinya sampai payudara betu;-betul kosong atau mengeluarkan ASI nya apabila masih dirasa penuh untuk menghindari terjadinya bendungan ASI.4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara5. Mengajarkan untuk istirahat yang cukup, beristirahat disaat bayinya tertidur6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu bekas luka jahitan bernanah dan bengkak, perdarahan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah, demam dan pusing yang hebat. Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya7. Melakukan pendokumentasian
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. D USIA 29 TAHUN P₂A₀AH₂ POST PARTUM HARI KE-17

Tanggal/Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
05 Januari 2023/ 10.00 WIB, dilakukan kunjungan rumah	Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan, ASI semakin banyak. Ibu mengatakan darah nifas berwarna coklat dan hanya berupa flek ganti pembalut 3-4/hari (pembalut biasa).	TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,3° C. Hasil pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, lokhea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas	Ny. D usia 29 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ pospartum normal hari ke-17	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik dan normal. 2. Memberi dan memotivasi ibu dan suami bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum. 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui. 4. Menjelaskan pada ibu mengenai tujuan penggunaan alat kontrasepsi

				<p>yaitu untuk mengatur jarak kelahiran sehingga ibu tidak terlalu dekat jarak antar kehamilannya yang dapat berisiko terhadap kesehatan ibu dan bayi. Setelah masa nifas berakhir yaitu 6 minggu kesuburan ibu dapat kembali. Sehingga sebelum ibu melakukan hubungan seksual dengan suami sebaiknya ibu berKB terlebih dahulu.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu macam-macam jenis alat kontrasepsi, efektivitas, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari berbagai jenis alat kontrasepsi. Kemudian menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang penggunaan KB apa yang akan digunakan. Ibu mengerti yang dijelaskan dan bersedia berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. D USIA 29 TAHUN P₂A₀AH₂ POST PARTUM HARI KE-33

Tanggal/Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
21 januari 2023/ 11.00 WIB, dilakukan kunjungan rumah	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini belum menggunakan KB. Akan tetapi ibu sudah mantap dengan pilihannya yaitu KB suntik 3 bulan.	Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba.	Ny. D usia 29 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ pospartum normal hari ke-33	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik dan normal 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai kandungan kontrasepsi Suntik DMPA yaitu berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon esterogen. Dosis yang diberikaan 150 mg/ml depo medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu. 3. Menjelaskan kepada ibu mengenai efek samping KB suntik 3 bulan yaitu, sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek

				atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (<i>spotting</i>), tidak haid sama sekali (<i>amenorea</i>).
--	--	--	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. D UMUR
29 TAHUN DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN**

Tanggal/Jam : 25 Februari 2023

Pengkajian : Melalui *whatsapp*

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan sejak tanggal 20 Februari 2023

B. Data Obyektif

-

C. Analisa

Ny.D umur 29 Tahun P2A0Ah2 akseptor baru Kb suntik 3 bulan

D. Penatalaksanaan

1. Memberikan KIE ulang mengenai ketidaknyamanan atau efek samping KB suntik 3 bulan
2. Memberitahu ibu bahwa KB suntik 3 bulan akan disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.
3. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang tepat waktu sesuai jadwal yang sudah di tentukkan.

Lampiran Dokumentasi Kegiatan

Pertemuan Ke-1 (Kehamilan)



Pertemuan Ke-2 (Kehamilan)



Pertemuan Ke-3 (Nifas dan Neonatus)

KETERANGAN LAHIR
No. 165 / P.08 EM / XA / 2022

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini, Sekeloa, tanggal 19-12-2022, pukul 11.52 WIB telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
Jenis Kelahiran : Tanggal kembar / Kembar 2 / Lainnya
Anak ke : 1 (dua) (usia gestasi : 39 minggu)
Berat lahir : 3200 gr, Panjang Badan : 49 cm, Lingkar Kepala : 33 cm
di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Praktik Mandiri Bidan / di
Gm. Kontrasoeki

Alamat : Jalan Wukakromo, Pleret

Diberi nama :
B. B. MASTYA

Dari Orang Tua:
Nama Ibu : Desu Uke Dolich Umur : 29 tahun
NIK :
Nama Ayah : Dwi Setyawan
NIK :
Pekerjaan :
Alamat : Kecamatan P.T. O3, Wukaseri
Kecamatan : Imogiri
Kab/Kota : Bantul

Bantul, Tanggal, 19-12-2022

Saksi I : _____ Saksi II : _____ Penolong persalinan :
() () ()

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0-6 jam	6-48 jam (KN1)	3-7 hari (KN2)	8-28 hari (KN3)
Kondisi: <u>Baik</u>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>	Menyusu <input type="checkbox"/>
BB: <u>3000</u> gr, LK: <u>33</u> cm	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input type="checkbox"/>
PB: <u>49</u> cm	Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>
LK: <u>33</u> cm	Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>
LP: <u>33</u> cm	Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
	Tgl/bh: _____	Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
	Jam: _____	Tgl/bh: _____	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
	Nomor Batch: _____	Jam: _____	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
	Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/>	Nomor Batch: _____	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
	Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/>	BB: <u>3000</u> gr	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
	Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/>	LP: <u>33</u> cm	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
	Tgl/bh: _____	LK: <u>33</u> cm	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
	Jam: _____		Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
	Nomor Batch: _____		Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
		Skrining Hipotroid Kongenital* <input type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
		<i>*Bila belum diberikan</i>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
Masalah: <u>Tidak ada</u>	Masalah: <u>Tidak ada</u>	Masalah: <u>Tidak ada</u>	Masalah: _____
Dirujuk ke: ** _____	Dirujuk ke: ** _____	Dirujuk ke: ** <u>Tidak dirujuk</u>	Dirujuk ke: ** _____
Nama jelas petugas: <u>PMB. EMI / WYD</u>	Nama jelas petugas: <u>PMB. EMI / Dalia</u>	Nama jelas petugas: <u>PMB. EMI / Dalia</u>	Nama jelas petugas: _____

** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.

*Catatan penting:

RIWAYAT KELAHIRAN

Riwayat persalinan:
 - G.A. P.I. A.O.
 - Tanggal lahir: 19 Desember, 2022 Jam: 11.52 WIB
 - Cara persalinan:
 a. Spontan / Sungsang
 b. Dengan tindakan: Ekstraksi vakum Ekstraksi forsep Sc
 - Penolong persalinan: Dokter spesialis Dokter Bidan

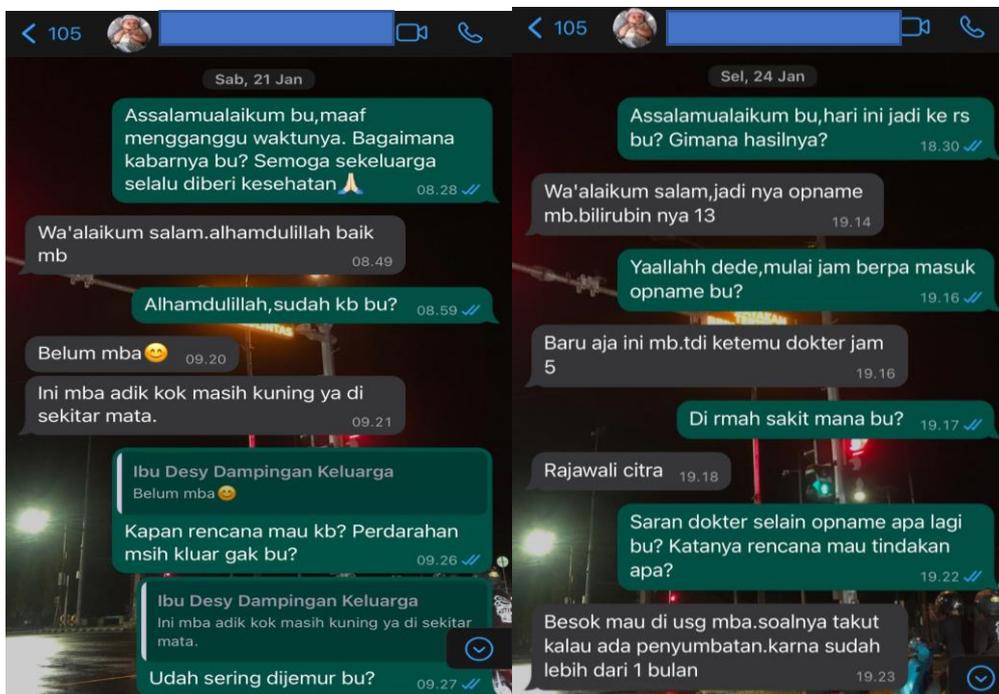
CAP KAKI BAYI



Pertemuan Ke-4 (Nifas dan Neonatus)



Pengkajian Melalui *whatsapp*



Jurnal 1

Teknik Mekanika Tubuh Mengurangi Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III

Nur Azizah Putri Rahayu¹, Rafika^{2*}, Lili Suryani¹, Hadriani¹

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu

²Poltekkes Kemenkes Makassar

*Email korespondensi: rafikauddinramli@gmail.com

Article Info	ABSTRACT
<p>Article history: Submitted: 2020-06-04 Accepted: 2020-08-16 Published: 2020-08-30</p> <p>Keywords: Mechanical body mechanics; Lower back pain; Pregnant;</p>	<p>In order to reduce and prevent back pain complaints and to form safe and comfortable daily activities during pregnancy, pregnant women need proper body mechanics. The purpose of this research is to know the influence of the application of mechanical body mechanics with lower back pain of the III trimester of pregnant women. This type of research is pre-experimental with one group Pretest posttest design. This research was conducted in the working area of Puskesmas Sangurara. The population in this study is all III-trimester pregnant mothers with a sample number of 31 people, taken with a consecutive sampling technique. The treatment given is the technique of body mechanics observed during 1 week. Data collection using an observation sheet. The results showed before performing mechanical body mechanics there were 71% of respondents experienced moderate pain and after conducting mechanical body mechanics there were 74.2% of respondents experienced mild pain. Based on the Wilcoxon test obtained a p-value <0.001, with an average decrease in pain, is 7.50. The conclusion is the application of body mechanics techniques significantly affect the lower back pain of the III trimester of pregnant women.</p>
<p>Kata kunci: Mekanika tubuh; nyeri punggung bawah; ibu hamil;</p>	<p>ABSTRAK</p> <p>Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri punggung dan membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh yang benar. Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh teknik mekanika tubuh mengurangi tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Penelitian ini adalah pra eksperimen dengan desain one group pretest posttest. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sangurara. Populasi dan sampel yaitu seluruh ibu hamil trimester III berjumlah 31 orang dengan teknik consecutive sampling. Analisis data univariat dan uji Wilcoxon. Perlakuan yang diberikan berupa teknik mekanika tubuh yang diobservasi selama 1 minggu. Numeric Rating Scale (NRS) digunakan untuk penilaian nyeri. Hasil penelitian menunjukkan sebelum melakukan teknik mekanika tubuh terdapat 71% responden yang mengalami nyeri sedang dan setelah melakukan teknik mekanika tubuh terdapat 74,2% responden mengalami nyeri ringan. Analisis statistik menunjukkan p-value 0,000, dengan rata-rata penurunan nyeri adalah 7,50. Kesimpulan yaitu teknik mekanika tubuh berpengaruh secara signifikan mengurangi tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III</p>

 This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

DOI: 10.33860/jbc.v2i3.89

PENELITIAN**APLIKASI RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP NYERI DAN LAMANYA PERSALINAN KALA I IBU BERSALIN DI RUMAH BERSALIN KOTA BANDAR LAMPUNG**

Titi Astuti*, Merah Bangsawan*

*Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang
Email: astutititi7@gmail.com

Ibu yang menghadapi proses persalinan akan merasakan nyeri sehubungan dengan kontraksi uterusnya, berbagai cara dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu dengan teknik non farmakologi antara lain relaksasi nafas dalam, *massage*, perubahan posisi ibu agar persalinan bisa berjalan dengan aman dan nyaman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi terhadap rasa nyeri dan lamanya persalinan kala I pada ibu bersalin. Jenis penelitiannya kuantitatif dengan desain *Quasi Experimen* dengan menggunakan kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian berjumlah 64 responden, terdiri dari 32 responden kelompok intervensi dan 32 responden kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan mengukur skala nyeri menggunakan VAS, lembar observasi untuk lamanya kala I dan kuesioner karakteristik responden. Analisis data menggunakan Uji *t-independent*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi dengan rasa nyeri persalinan kala I dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05). Ada pengaruh teknik relaksasi terhadap lamanya persalinan kala I dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05). Peneliti menyarankan agar perawat dan bidan dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang teknik relaksasi dan teknik lainnya seperti *massage*, perubahan posisi ibu dll untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri persalinan menjadi aman, nyaman, dan ibu, bayi sehat dan sejahtera.

Kata Kunci: teknik relaksasi, rasa nyeri, lamanya kala I persalinan

LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Hampir dua pertiga kematian maternal disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan (25%), infeksi / sepsis (15%), eklamsia (12%), abortus yang tidak aman (13%), partus macet (8%), dan penyebab langsung lain seperti kehamilan ektopik, embolisme, dan hal – hal yang berkaitan dengan masalah anestesi (8%), penyebab lainnya (19%) (Irawan, 2015).

Di Indonesia, 65 % Angka Kematian Ibu dan 58 % Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB) disumbang oleh 64 kabupaten di sembilan provinsi yakni Sumatera Utara, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Banten, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Lampung (Hendrastuti, 2015). Lima penyebab kematian ibu terbesar

yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan (30,3), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (27,1%), dan infeksi (7,1%) (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data kematian Provinsi Lampung, di Kabupaten Lampung Utara sebanyak 21 ibu dari 10.979 jumlah kelahiran atau sebesar 0,19%, di Kota Bandar Lampung sebanyak 20 ibu dari 20.200 jumlah kelahiran atau sebesar 0,09%, di Lampung Selatan sebanyak 19 ibu dari 20.649 atau sebesar 0,09%. Dari 149 ibu yang meninggal di tahun 2015 sebanyak 46 (30,8%) ibu meninggal karena perdarahan, 35 (23,5%) hipertensi dalam kehamilan, 7 (4,7%) ibu karena infeksi, 10 (6,7%) ibu karena penyakit jantung, stroke dll, 3 (2,0%) ibu karena penyakit Diabetes Melitus, dan lain lain sebanyak 48 (32,2%) ibu (Dinkes Provinsi Lampung, 2015). Di kota Bandar Lampung dari 20 ibu yang meninggal, sebanyak 5 (25%) orang karena perdarahan, 4 (20%) orang karena hipertensi dan 11

HUBUNGAN FREKUENSI PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD DR. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN TAHUN 2017

Fitri Yuliana^{1*}, Nurul Hidayah², Sri Wahyuni¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia

²Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin

*Korespondensi Penulis: Telp: 0813-4970-2168, e-mail: yuliana_fitri34@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Bayi yang diberi minum ASI lebih awal dengan efektif dan pemberian kolostrum diyakini dapat mengurangi kejadian hiperbilirubinemia fisiologis. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi AKB di Indonesia yaitu ikterus pada bayi baru lahir (5%), di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2016, menunjukkan 205 (7,7%) bayi mengalami ikterus.

Tujuan: Menganalisis Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2017.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi dan dilakukan rawat gabung diruang nifas RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh sebanyak 243 orang. Sampel berjumlah 71 orang dengan teknik *Accidental Sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Dari 71 responden yang diteliti, frekuensi pemberian ASI yang tidak sering sebesar 63,3% mengalami ikterus, dan 36,7% yang tidak mengalami ikterus. frekuensi pemberian ASI yang sering sebesar 68,3% bayi tidak mengalami ikterus, dan 31,7% mengalami ikterus. Adapun hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus pada bayi baru lahir di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin ($p=0,016 < \alpha=0,05$)

Simpulan: Ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir.

Kata Kunci: Bayi baru lahir, Frekuensi pemberian ASI, Ikterus



HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KEJADIAN BENDUNGAN AIR SUSU IBU (ASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAKRA

Apriani Susmita Sari¹, Suhaemi¹, Himayatul Izzati²

^{1,2} Staf Pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar Lombok Timur,

²Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Hamzar Lombok Timur

Corresponding Author: Apriani Susmita Sari, Prodi S1 Ilmu Keperawatan, STIKes Hamzar Lombok Timur.

E-Mail: aprianisusmita442@gmail.com

Received Januari 02, 2020; **Accepted** Januari 04, 2020; **Online Published** Januari 06, 2021

Abstrak

Latar Belakang: Salah satu masalah pada masa nifas adalah payudara bengkak atau bendungan Air Susu Ibu (ASI). Perawatan payudara dan puting sangat penting dalam proses laktasi terutama untuk mencegah terjadinya bendungan ASI. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Perawatan Payudara dengan Kejadian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sakra. **Metode penelitian:** Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 ibu menyusui umur bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suela. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Analisa data yang digunakan adalah uji statistic *Spearman Rank*. **Hasil:** Terdapat hubungan antara, perawatan payudara dengan bendungan ASI dengan nilai *P-value* = 0,000. **Kesimpulan:** ada hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sakra.

Keywords : *Perawatan Payudara, Bendungan ASI*

PENDAHULUAN

Salah satu masalah pada masa nifas adalah payudara bengkak atau bendungan Air Susu Ibu (ASI). Penyebab terjadinya bendungan ASI adalah ASI yang tidak segera dikeluarkan yang menyebabkan penyumbatan pada aliran *Vena* dan *Limfe* sehingga aliran susu menjadi terhambat dan tertekan sehingga menyebabkan payudara bengkak.

Banyak ibu masih beranggapan bahwa aktifitas menyusui kerap dihubungkan dengan keindahan payudara. Sesungguhnya bukan menyusui yang mengubah bentuk payudara, tapi proses kehamilanlah yang menyebabkan perubahan tersebut. Namun itu bukan berarti tidak

ada cara membuat payudara indah dan kencang. Apalagi setelah persalinan dan di saat menyusui selain terlihat indah, perawatan payudara yang dilakukan dengan benar dan teratur akan memudahkan si kecil mengkonsumsi ASI (Riksani, 2012).

Perawatan payudara dan puting sangat penting dalam proses laktasi. Ke dua perawatan ini seringkali menjadi “penyelamat” bagi ibu dalam melewati masa-masa awal menyusui yang kadang terasa sangat berat. Misalnya jika terjadi puting lecet, seringkali lecetnya ringan saja. Awal yang baik niscaya membuat proses selanjutnya berjalan dengan baik pula. Dari awal yang baik tersebut tidak terlepas dari pengetahuan

Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan

Eline Charla S. Bingan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
elinecarlabingan@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apa pun sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI.

Tujuan : Penelitian untuk mengetahui hubungan pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI Eksklusif.

Metode : penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 7-23 bulan menggunakan KB maupun tidak yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Jekan Raya.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 ibu yang memakai KB suntik 3 bulan sebesar 29 ibu (80,6%) diantaranya mengalami ASI cukup. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan ($Pvalue = 0,039$) antara pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI Eksklusif.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai anak usia 7-23 bulan di PMB Kota Palangka Raya.

Kata kunci: KB suntik 3 bulan, Kecukupan ASI Eksklusif, anak usia 7-23 bulan

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi, karena sifatnya yang alami dan komposisi yang lengkap serta sesuai bagi bayi. ASI dikatakan cukup bagi bayi jika terdapat ciri-ciri antara lain ASI merembes keluar puting susu ibu, bayi menyusui lama (> 10 menit) setiap kali menyusui, setelah menyusui bayi tidak rewel, dan bayi buang air kecil ssering (> 6 kali) dalam sehari, ibu mendengar suara menelan

ketika bayi menelan ASI, ibu merasa geli setiap kali bayi menyusui, anak menyusui lebih dari enam kali dalam sehari, dan buang air kecil lebih dari 3 kali dalam sehari (1).

Sebagian besar anak di Indonesia disusui secara terus-menerus hingga tahun pertama, sekitar setengah anak berumur dibawah 2 bulan menerima ASI eksklusif, cakupan bayi usia 0 - 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif sebesar 41,5%. Persentase ASI eksklusif menurun terus