

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. Y
UMUR 30 TAHUN G2P1A0AH1 DI PUSKESMAS IMOGIRI 1
KABUPATEN BANTUL



Oleh:
PUTRI RIZKIAH
P07124522026

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

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. Y
UMUR 30 TAHUN G2P1A0AH1 DI PUSKESMAS IMOGIRI 1
KABUPATEN BANTUL

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh:

PUTRI RIZKIAH

P07124522026

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Putri Rizkiah

NIM : P07124522026

Tanda Tangan :



Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR
“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. Y UMUR 30
TAHUN G2P1A0AH1 DI PUSKESMAS IMOGIRI 1 KABUPATEN
BANTUL”

Disusun Oleh:
PUTRI RIZKIAH
P07124522026

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal : 09 Mei 2023

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Dyah Noviwati Setya A. S.SiT. M.Keb
NIP.198011022001122002

Penguji Klinik

RR Sri Mulyantari, Amd. Keb., SKM
NIP. 197111201991032003



Yogyakarta, Mei 2023
Ketua Jurusan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan *Continuity of Care* (COC) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. Y Umur 30 Tahun G2P1A0AH1 Di Puskesmas Imogiri 1 Kabupaten Bantul. Penulisan laporan *Continuity of Care* ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas praktik asuhan kebidanan holistik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC). Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. DR. Heni Puji Wahyuningsih, SSiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam melakukan praktik.
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah mendukung dalam seluruh proses praktik
3. Dyah Noviawati Setya A, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan ini
4. RR Sri Mulyantari, Amd. Keb., SKM selaku pembimbing lahan yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan 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 dari pembaca baik berupa kritik maupun saran. Semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, April 2023

Penulis

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y UMUR 30 TAHUN
G2P1AA0AH1 DI PUSKESMAS IMOIRI 1 KABUPATEN BANTUL**

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 6 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. Y Merupakan salah seorang ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak masa hamil hingga pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan pada masa nifas di RSUD Senopati.

Asuhan kebidanan kehamilan Ny. Y pada Trimester III dilakukan 3x pada tanggal 12 Desember 2022 dan 18 Desember 2022 dan tanggal 29 Januari 2023 dengan keluhan keputihan, sering BAK dan pegal-pegal, selain itu keluhan juga dirasakan Ny. Y menjelang persalinan yaitu perut mulas dan kenceng. Pada tanggal 01 Februari 2023 proses persalinan Ny. Y terjadi pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari ditolong oleh bidan, proses persalinan berjalan dengan baik dan tidak ada penyulit. Keluhan sering BAK dan pegal-pegal pada kehamilan trimester III, mules dan perut kenceng menjelang persalinan merupakan keluhan fisiologis dan sebagai tanda mulainya proses persalinan. Ny. Y mengalami laserasi perineum dengan penjahitan. Bayi Ny. Y lahir spontan dengan kondisi baik, BB 3000 gram, PB 48 cm, dan tidak ditemukan kelainan fisik. Masa nifas Ny. Y berlangsung normal dengan dilakukan kunjungan 4x pada tanggal 03 Februari 2023 sampai tanggal 15 Maret 2023. hasil pemantauan jahitan perineum baik dan tidak ada tanda infeksi. Ny. Y memilih menggunakan KB IUD pasca salin sesuai pilihannya. Sedangkan pemantauan neonatus dilakukan 3x pada tanggal 03 Februari 2023 sampai tanggal 07 Maret 2023 dengan hasil kondisi bayi Ny Y baik. Ny. Y berencana memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan

Trimester III hingga menjadi akseptor KB pada Ny. Y 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
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup	4
D. Manfaat.....	4
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	6
A .Kajian Kasus	6
B. KajianTeori	19
BAB III PEMBAHASAN.....	76
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	76
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	80
C. Asuhan Kebidanan Nifas & KB.....	82
BAB IV PENUTUP.....	93
A. Kesimpulan.....	93
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA.....	95
LAMPIRAN	99

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. TFU Menggunakan Pita Centimeter.....	25
Tabel 2.2. Perubahan Uterus Masa Nifas	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Misar Y, dkk, 2012).¹

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, yang dimana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Demikian pula, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonates serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan klien (Holmes, dkk, 2012).¹

Dalam proses kehamilan yang dilalui ibu perlu adanya pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang sesuai dengan standar waktu tiap trimesternya, standar waktu ini bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, dimana berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama hamil misalnya dengan pemantauan Kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo dan Putrono, 2016).²

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan dan persalinannya (Manuaba, 2010). Asuhan antenatal yang kurang optimal atau paripurna dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2011).²

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. Maka dari itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berkompeten demi keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi (Dewi,2011). Seorang calon ibu mungkin tidak menyadari proses ini terjadi dalam tubuhnya, karena tidak ada perubahan atau gangguan yang dirasakan ibu, akan tetapi periode ini adalah masa yang sangat penting dan kritis bagi perkembangan ibu dan janin (Aprilia, 2011).¹

Kunjungan ANC yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak melalui pendeteksian dini kehamilan berisiko tinggi (Kemenkes RI, 2014). Faktor yang berperan penting untuk mengurangi angka kematian maternal antara lain, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan pelayanan yang baik ketika persalinan (Reeves, 2010).³

Faktor lain yang dapat mengurangi angka kematian maternal yaitu akses ketempat pelayanan kesehatan terjangkau dan fasilitas kesehatan yang memadai (Aboagye, 2013).³ Petugas kesehatan harus memiliki sikap empati dan kesabaran untuk mendukung calon ibu yang melahirkan dan keluarga. Petugas kesehatan sebagai pemberi perawatan dalam persalinan juga harus mampu memenuhi tugas diantaranya mendukung wanita,

pasangan dan keluarga selama proses persalinan, mengobservasi saat persalinan berlangsung, memantau kondisi janin dan kondisi bayi setelah lahir, mengkaji factor resiko, mendeteksi masalah sedini mungkin (Tasnim et al, 2011).³

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan terhadap seorang pasien dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Tujuan dilakukan asuhan adalah untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil maupun pasca persalinan serta memberikan asuhan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kematian ibu dan bayi setidaknya dapat di antisipasi dengan melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan dimulai dari hamil hingga KB.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care* pada Ny. Y umur 30 tahun menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil lasuhnya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakan, dan melakukan pendokumentasian pada ibu hamil Ny. Y umur 30 tahun
- b. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi

tindakan, dan melakukan pendokumentasian pada ibu bersalin Ny. Y umur 30 tahun

- c. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakan, dan melakukan pendokumentasian pada bayi baru lahir dan neonatus By.Ny. Y umur 30 tahun
- d. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakan, dan melakukan pendokumentasian pada ibu nifas dan KB Ny. Y umur 30 tahun.

C. Ruang Lingkup

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

D. Manfaat

1. Bagi mahasiswa profesi bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
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 Imogiri I
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).

4. Bagi institusi pendidikan jurusan kebidanan poltekkes kemenkes yogyakarta
Menambah keluasan ilmu, teknologi profesi kebidanan dan bahan referensi baru.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

Kunjungan ANC tanggal 12 Desember 2022 jam 16.00 WIB Ny. Y umur 30 tahun seorang G2P1A0AH1 dengan alamat di Bendo, Wukirsari, kecamatan Imogiri, kabupaten Bantul dilakukan pemeriksaan di rumah Ibu. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu merasa senang karena sebentar lagi bayinya akan segera lahir. Ibu mengatakan HPHT : 25 Mei 2022, dan HPL : 22 Februari 2023. Usia kehamilan pada kunjungan ini adalah 30 minggu 1 hari.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek dan puskesmas Imogiri I secara rutin. Ibu pernah melakukan USG di Praktik Dokter dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal.

Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual muntah setiap pagi atau saat mencium bau tertentu. Ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Pada saat Trimester II, ibu merasa sangat nyaman dengan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Pada saat Trimester III, ibu merasa sering pipis dan terkadang pegel pada punggung bagian bawah tetapi ibu merasa aktifitasnya tidak terganggu. Ibu juga mengatakan ada keluar cairan keputihan dari jalan lahir dengan konsentrasi cair, transparan dan tidak disertai gatal/bau.

Ibu dan suami menikah satu kali tercatat di KUA pada tahun 2018 pada saat usia ibu 25 tahun dan suami 29 tahun. Ibu mengalami *menarche* pada usia 12 tahun dengan siklus haid sekitar 28-30 hari, lama haid 6-7 hari bersih. Biasanya Ibu mengalami keluhan perut bawah nyeri hilang

timbul setiap sebelum haid sampai haid hari kedua tetapi tidak sampai minum obat dan tidak mengganggu aktifitas.

Anak pertama berjenis kelamin laki-laki yang saat ini berumur 2,5 tahun, lahir tahun 2020 secara SC ditolong oleh dokter. Ibu mengatakan anaknya dilakukan operasi kaena kondisi ketuban yang berkurang dan belum adanya tanda-tanda persalinan, sehingga dokter menganjurkan untuk dilakukan kelahiran secara SC untuk menjaga keselamatan ibu dan janin. Ny.Y mengatakan ia memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun. Ny.Y mengatakan bahwa selama hamil sampai nifas yang lalu tidak mengalami penyulit, Anak pertama lahir Di RSUD di Tangerang. Riwayat pernikahan pasien ini adalah pernikahan pertama dan sudah berlangsung 5 tahun. Riwayat haid pasien siklus 28 hari, tidak ada keluhan, HPHT tanggal 15 Mei 2022 dengan demikian HPL tanggal 22 Maret 2023. Ny.Y mengatakan dirinya imunisasi dasar lengkap, kemudian saat SD Ibu mengatakan 3 x disuntik, saat catin Ibu juga di imunisasi, dari hal ini didapatkan bahwa status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Ny.Y adalah TT5. Ny.Y mengatakan hamil ini adalah hamil yang diinginkan oleh pasangan ini dan keluarga.

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

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3x/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. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar, tidak ada keluhan.

Ibu tinggal bersama suami dan anaknya dirumah milik pribadi dan tidak pernah pindah. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak. Suami bekerja sebagai pedagang dengan penghasilan kurang lebih Rp 2.000.000,00 per bulan. Ibu dan suami senang dan mengharapkan kehamilan yang kedua ini karena anak pertama sudah besar. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Anak pertamanya senang dan bisa menerima kehadiran calon adik barunya sejak masa kehamilan. Sejak awal kehamilan, ibu dan suami sudah berencana untuk berusaha melahirkan secara pervaginam, karena ibu ingin berusaha jika bisa dilakukan atas rekomendasi dokter dan tetap malakukan persalinan nantinya di rumah sakit. Ibu mulai mempersiapkan kelahiran calon anaknya baik secara fisik, mental, psikologis, maupun material. Ibu merencanakan untuk persalinan di RSUDPS dengan menggunakan jaminan kesehatan BPJS.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 12 Desember 2023 menunjukkan hasil pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, tidak ada masalah dan keluhan. Hasil pengukuran suhu 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, BB sebelum hamil 54 kg, TB 155 cm, IMT 23,28 kg/m² Lila 26 cm, BB sekarang 61 Kg, TD 100/70 mmHg. Pemeriksaan pada kepala dan leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, tidak ada pembesaran kelejar tiroid pada leher. Sklera putih konjungtiva bewarna merah muda. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar, puting menonjol kolostrum belum keluar. Pada abdomen

dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 2 jari diatas pusat, TFU Mc Donald 21 cm, fundus uteri lunak (bokong), Leopold II menunjukkan pada perut kiri Ibu teraba bagian ekstremitas dan perut kanan Ibu teraba bagian keras seperti papan yang merupakan bagian punggung janin, Leopold III teraba bagian bulat keras dan meleting yang merupakan bagian kepala janin. Leopold III teraba tangan pemeriksa tidak dapat menyatu yang menandakan kepala janin sudah masuk PAP. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 143 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 4 Juli 2022 kadar Hb 13,6 gr%, Protein urin negatif, dan glukosa urin negatif.

Kunjungan ANC tanggal 18 Desember 2023 jam 15.00 WIB Ny. Y umur 30 tahun seorang G2P1A0AH1 dengan alamat di Bendo, Wukirsari, kecamatan Imogiri, kabupaten Bantul dilakukan kunjungan ulang, pemeriksaan dilakukan di rumah Ibu. usia kehamilan ibu 32 minggu 1 hari. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan sudah mengurangi minum dimalam hari dan BAK sudah tidak sering dimalam hari sehingga sudah bisa beristirahat tenang.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3x/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. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar, tidak ada keluhan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 18 Desember 2023 menunjukkan hasil, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, hasil kondisi fisik Ny Y secara umum normal, tidak ada masalah dan

keluhan. Hasil pengukuran suhu 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, BB sebelum hamil 54 kg, TB 155 cm, IMT 23,28 kg/m² Lila 26 cm, BB sekarang 62 Kg, TD 100/70 mmHg. Pemeriksaan pada kepala dan leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, tidak ada pembesaran kelejar tiroid pada leher. Sklera putih konjungtiva bewarna merah muda. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar, puting menonjol kolostrum belum keluar. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 2 jari diatas pusat, TFU Mc Donald 23 cm, fundus uteri lunak (bokong), Leopold II menunjukkan pada perut kiri Ibu teraba bagian ekstremitas dan perut kanan Ibu teraba bagian keras seperti papan yang merupakan bagian punggung janin, Leopold III teraba bagian bulat keras dan meleting yang merupakan bagian kepala janin. Leopold III teraba tangan pemeriksa tidak dapat menyatu yang menandakan kepala janin sudah masuk PAP. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 143 x/menit. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. y menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

2. Persalinan

Ny Y merencanakan persalinan di RSUDPS dengan menggunakan kartu jaminan BPJS. Pada tanggal 01 Februari 2023 pukul 13.00 WIB Ny. Y memberikan informasi melalui WA bahwa sudah merasakan tanda – tanda persalinan seperti mengeluarkan lendir darah dan kontraksi yang hilang timbul sejak pukul 10.00 WIB dan akan ke rumah sakit. Ny. Y memberikan informasi kembali dimalam hari 22.23 WIB bahwa sudah melahirkan secara normal pada pukul 18.00 WIB, ibu dan bayi sehat, saat ini ibu masih rawat inap di RS.

Pada tanggal 03 Februari 2023 pukul 13.00 WIB dilakukan komunikasi langsung dengan ibu dengan menceritakan kondisi jalannya persalinan Ny.Y di RSUDPS Ny. Y dan janin normal, ibu datang ke RS pada pukul 14.00 dilakukan pemeriksaan dalam hasil pembukaan 4 cm

disertai lendir darah dan kontraksi sudah dirasakan teratur. Ibu mengatakan merasakan kontraksi yang semakin bertambah kuat dan sering. Ibu dilakukan pemeriksaan dalam setiap minimal 4 jam sekali dengan hasil ada kemajuan persalinan.

Pada tanggal 01 Februari 2023 pukul 17.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali, ibu dan janin sehat, pembukaan 8 cm, dengan kontraksi bertambah kuat dan sering, serta ibu diminta untuk miring ke kiri. Pada pukul 17.30 WIB, Ibu mengatakan mengeluarkan banyak cairan dari jalan lahir dan ada dorongan untuk mengejan. Kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan lengkap. Ibu dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir langsung menangis kuat pada pukul 18.00 WIB dengan berat lahir 3000 gram, panjang lahir 48 cm dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam.

Setelah bayi lahir, Ny. Y ibu mengatakan disutikan oksitosin pada paha kanan. Kemudian dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, sekitar 5 menit plasenta lahir secara spontan dan lengkap dan dilakukan pemeriksaan pada perut ibu dan perut ibu terasa keras. Hasil pemeriksaan pada genetalia, Ibu mengatakamengalami robekan derajat 2 dan dilakukan penjahitan.

Pada proses persalinan, Ny. Y tidak mengalami masalah atau komplikasi. Keluhan setelah melahirkan Ny. Y merasakan masih nyeri pada luka jahitan dan mulas pada perut bagian bawah. Darah yang keluar berwarna merah, ganti pembalut 4-5 kali sehari atau setelah BAK. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pola nutrisi pada masa persalinan atau selama di rawat. Ibu makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan terkadang buah. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas dan susu 1 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 dan sering terbangun karena merasa nyeri dan mulas. 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.Y menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 01 Februari 2023 pukul 18.00 WIB bayi Ny.Y lahir spontan berdasarkan informasi yang diperoleh melalui komunikasi di Whatsapp bayi ny.y lahir 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: 3000 gram dan PB: 48 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.

Setelah bayi lahir di RSUDPS bidan telah memberikan Bayi 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 4 jam setelah lahir dan sudah mengeluarkan mekonium sekitar 7 jam setelah kelahiran. Bayi

dimandikan setelah 11 jam dari kelahiran. Ibu mengatakan setelah dirawat gabung bayi sudah dapat menyusu dan menghisap puting dengan baik dan kuat. Dari hasil pengkajian ibu terhadap pemeriksaan bayinya bayi baru lahir Ny. Y 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. Data terkait asuhan bayi baru lahir Ny. Y diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan yang dicantumkan di buku KIA dan hasil komunikasi dan wawancara dengan Ny. Y.

Pada tanggal 3 februari 2023 pukul 08.00 dilakukan kunjungan rumah Ny Y yang beralamat di dusun Bendo Wukirsari, kecamatan imogiri kabupaten Bantul. Ny. Y dan bayinya telah diperbolehkan pulang ke rumah pada tanggal 2 februari 2023. Saat ini ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun. Ny Bayi.Y sudah mulai menyusui setiap 2 jam sekali dan asi sudah keluar lancar. Ny Y juga mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK lancar. Pada hasil pemeriksaan neonatus jam diperoleh hasil keadaan bayi baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Bayi dimandikan setelah 10 jam dari kelahiran. Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny. Y 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.

Pada tanggal 6 februari 2023, berdasarkan pemantauan melalui whatsapp diketahui bahwa bayi telah melakukan pemeriksaan ulang di RSUDPS pada tanggal 5 februari 2023 dengan hasil pemeriksaan yaitu Berat bayi 3100 gram, PB = 49 cm, LK=34. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan selalu diberikan ASI setiap 2 jam sekali.

Pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 15.30 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny Y yang beralamat di dusun Bendo, Wukirsari

Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul .Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu mengatakan sebelumnya sudah kontrol di RS tempat Ibu melahirkan. Ini merupakan kunjungan neonatus hari ke-13 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,6°C, keadaan umum : baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, 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 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. y menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan. Ibu mengatakan akan mengimunisasi BCG bayinya di PKM Imogiri yang terjadwal pada tanggal 8 maret 2023. Dan berdasarkan pemantauan melalui whatsapp pada tanggal 20 maret Ny. Y mengatakan bahwa bayinya telah mendapatkan imunisasi BCG di puskesmas Imogiri I pada tanggal 8 maret 2023.

4. Nifas

a. Nifas (KF 1)

Pada tanggal 03 Februari 2023 pukul 08.30 WIB dilakukan kunjungan rumah Ny. Y yang beralamat di bendo wukirsari kecamatan imogiri kabupaten Bantul, Ny. Y sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumahnya setelah dilakukan perawatan di RS selama 1 hari. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak keduanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Pemeriksaan tanda – tanda vital pada tanggal 3 Februari 2023 pukul 08.30 WIB menunjukkan hasil, Keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny Y merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan sedikit merasa mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+) kanan (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut terasa keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, sudah ganti pembalut 2 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Ibu sudah BAK sendiri ke kamar mandi. Dan sudah BAB 2 kali setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada haemoroid.

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan dari RS, ibu mendapatkan obat (Paracetamol 500 mg X/ 3x500mg, Amoxicillin 500 mg X/3x500mg, tablet Fe 500mg X/1x500mg, Vitamin A 200.000 iu II/1x200.000iu) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas.

Hasil pemeriksaan dan pemantauannifas hari ke-2 pada Ny. Y 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.

b. Nifas (KF 2)

Pada tanggal 6 Februari 2023 pukul 15.30 WIB ibu Nifas Hari Ke 6 dilakukan komunikasi melalui whatsapp dengan klien. Ny Y usia 30 tahun P2A0AH2 nifas hari ke-6 dengan alamat di dusun bendu, Wukirsari Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul. Ny Y mengatakan sejak pulang dari Rumah sakit tanggal 02 Februari 2023 tidak ada keluhan dan sudah melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit pada tanggal 5 february 2023 dan berdasarkan dari hasil pemeriksaan dokter kondisi ibu dalam batas normal . Ibu menceritakan keadaannya saat ini bayinya sehat dan tak ada keluhan yang berarti.

Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. 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 kedepan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola eliminasi ibu normal. Ibu mengatakan warna darah yang keluar bewarna merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK dan BAB Hasil dari pemantauan nifas ibu di hari ke-6 pada Ny. Y yang dilakukan melalui whatsapp menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas.

c. Nifas (KF3) Hari Ke 15

Pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 15.30 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny Y 30 tahun P2A0AH2 nifas hari ke-15 yang dengan alamat dusun Bendo, Wukirsari kecamatan Imogiri, kabupaten Bantul .Ibu 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 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 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 5-6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari, pembalut 3-4x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu mengatakan sebelumnya sudah kontrol di RS tempat Ibu melahirkan pada tanggal 05 Februari 2023 dengan hasil pemeriksaan baik. Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami, anak dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. 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.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°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, TFU tidak teraba, lokhea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut 3-4/hari (pembalut biasa), jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa atau benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-15 pada Ny. Y menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak

ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat

d. Nifas dengan Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 15 Maret 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan pada Ny. Y nifas hari ke 29. Ny. Y mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ny Y ibu sudah menggunakan kontrasepsi IUD pasca salin di RSUDPS ,karena tiak ingin mempunyai anak lagi, ibu ingin fokus mengurus anaknya..

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.

Riwayat kesehatan ibu, suami, keluarga yang lalu dan saat ini, 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 keluargatidak 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 5-6 jam/hari meskipun terbangun 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 tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami, anak dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. 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.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6°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, TFU tidak teraba, lochea alba (putih), jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-29 pada Ny. Y menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat. Ny. Y telah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi yang digunakan, ibu telah paham dan mengerti jika ada keluhan akan segera berkonsultasi ke bidan.

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.⁴

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).⁴

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).⁵

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.

a. 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.⁶

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).⁶

2. Kajian Teori Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).⁷

b. Evidence Based dalam praktik Kehamilan

Praktek kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktrk terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).⁸

kunjungan *antenatal care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas

24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).⁸

c. Perubahan Fisik dan Psikologis Ibu Hamil

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

a) Sistem reproduksi

(1) Uterus

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

Tabel 2.1 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

(2) 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 paristaltik 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 keselamatanya.
- 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:⁸

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 akanberakibat pada bayi yang dikandung. Untuk mencegahhal 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 dalm 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 uunntuk ibu hamil dengan anemia, yaitu:

(1) Kalori

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

(2) 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.

(3) Yodium

Dalam pengkomsumsi 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.

(4) Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini akan membawa enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi 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.

(5) 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 banyak 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:⁸

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 terlalubanyak 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 nukturia (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 seringkencing 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

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang terjadi pada seseorang ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya. Tanda-tanda bahaya ini dapat terjadi pada awal kehamilan atau pertengahan atau pada akhir kehamilan.

1) Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat di dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup. Anemia ringan (9-10,4 g/dL) adalah kondisi normal yang dialami selama kehamilan karena adanya peningkatan volume darah. Sementara itu, anemia berat (<7,5 g/dL) dapat menyebabkan bayi berisiko menderita anemia pada masa kanak-kanak. Anemia pada dua trimester pertama akan meningkatkan risiko persalinan premature atau BBLR. Selain itu, anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama

persalinan dan membuat ibu lebih sulit melawan infeksi ringan (Sabrina, 2017).

Menurut Astriana (2017) anemia yang terjadi pada ibu hamil akan beresiko melahirkan BBLR hal ini terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Sedangkan menurut Tanzia (2016), wanita yang hamil >35 tahun, akan mengalami fungsi tubuh tidak optimal, karena sudah masuk masa awal degeneratif. Oleh karenanya, hamil pada usia >35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko yang dapat menyebabkan anemia juga dapat berdampak pada keguguran (*abortus*), bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR), dan persalinan yang tidak lancar (komplikasi persalinan). Faktor usia merupakan faktor yang perlu diperhatikan bagi seorang wanita untuk hamil. Menurut Rahmadi, dkk (2018:48) terdapat tanda dan gejala anemia pada kehamilan, yaitu badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, telinga berdengung.

2) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini atau PROM (*Premature Rupture Of Membran*) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonates meliputi prematuritas, *respiratory distress syndrome*, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru serta deformitas skeletal.

Ketuban Pecah Dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum kehamilan 37 minggu (Prawirohardjo, 2010). Penanganan ketuban pecah dini, yaitu memberikan penisilin, gentamisin dan metronidazol untuk KPD >37 minggu, sedangkan KPD <37 minggu penanganan yang diberikan, yaitu amoksisilin dan eritromisin selama 7 hari.

3) Gerakkan janin berkurang

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu sedang berbaring atau beristirahat dan jika makan atau minum.

Gerakan janin dapat berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan atrem. Penanganan untuk hal ini, yaitu melakukan pemantauan gerakan janin dengan ibu berbaring atau istirahat atau jika ibu sedang makan atau minum (Walyani, 2018).

g. Faktor Risiko Kehamilan

Faktor risiko pada kehamilan, yaitu:⁸

1) Faktor usia

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 yaitukondisi 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 (Marmi, 2011).

2) Faktor jumlah paritas

Menurut penelitian yang dilakukan Astriani (2017), jumlah paritas ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, yang akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR. Pada paritas >3 fungsi organ reproduksi mengalami penurunan, sehingga menyebabkan BBLR.

Menurut penelitian Maharrani (2017), pada paritas, resiko KPD banyak terjadi pada multipara dan grande multi para disebabkan motilitas uterus berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks. Sedangkan pada usia, bertambahnya usia wanita berhubungan dengan menurunnya fungsi dan kemampuan organ tubuh sehingga meningkatkan resiko timbulnya kelainan-kelainan.

3) Faktor psikologi

Faktor psikologi merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi kehamilan. Menurut Marmi (2011), faktor psikologi terbagi menjadi dua, yaitu stressor internal dan eksternal. Stressor internal meliputi faktor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada bayi. Sedangkan, stressor eksternal meliputi faktor-faktor pemicu stress ibu yang berasal

dari luar bentuknya dapat berupa masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, dan tekanan dari lingkungan (respon lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali).

3. Kajian Teori Persalinan

a. Definisi

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Asrinah dkk, 2010).⁹

b. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Sulistiyawati, dkk, 2013).¹⁰

c. Patofisiologi

Menurut Yanti (2010) Mulainya Persalinan disebabkan oleh:¹⁰

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone san estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan progesterone menurun sehingga timbul his.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra adan extramial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Jenis Persalinan

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo, 2012).¹¹

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.

e. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:¹⁰

1) Faktor *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong Janis keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, dan kontraksi otot-otot perut.

a) His (kontraksi uterus)

Menurut Asrinah (2010:9-11) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his adalah:

- (1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit atau per 10 menit.
- (2) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)
- (3) Durasi (lama his): lamanya his setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misal 50 detik.
- (4) Interval his: jarak antar his satu dengan his berikutnya, misal datangnya his tiap 2-3 menit.
- (5) Datangnya his: apakah sering, teratur, atau tidak.

Perubahan-perubahan akibat his yang dapat terjadi, yaitu :

- (1) Pada uterus dan serviks: uterus teraba keras karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, sehingga setiap muncul his, terjadi pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi) dari serviks.

(2) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan denyut nadi dan tekanan darah.

(3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenter kurang, sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

b) Tenaga Mengejan Menurut Sujiyatini (2010)

Tenaga mengejan pada persalinan adalah:¹⁰

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan

(3) Paling efektif saat kontraksi atau his

2) Faktor *Passanger*

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (molase) , sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul (Kuswanti dkk, 2014:24-28).¹⁰

3) Faktor *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi.

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi 2 yaitu:¹⁰

a) Bagian keras panggul (Tulang panggul, atriulasi, ruang panggul, pintu panggul, sumbu panggul, ukuran panggul)

b) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servikuteri dan vagina. Di samping itu, otot-otot, jaringan ikat, dan ligamen yang repository.unimus.ac.id menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan (Yanti, 2010).⁸

4) Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki oleh penolong persalinan sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

f. Tanda – Tanda Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas paggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara *power* (his), *passage* (jalan lahir), *passanger* (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2013).¹²

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013):¹²

- 1) Terjadinya his persalinan.

Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

- 2) Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.
- 3) Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- 4) Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.

g. Tahapan Persalinan

Menurut (Yanti, 2010), tahapan persalinan terbagi menjadi :¹⁰

1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi atas 2 fase, yaitu :

- a) Fase laten : fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif : fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - (1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Fase decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3) Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

4. Kajian Teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.¹²

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012).¹³

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.¹³

c. Perubahan Fisiologis pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL menurut (Sondakh, 2017), yaitu:¹²

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

8) 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.

d. Penatalaksanaan BBL

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra Lyndon, 2014).¹²

1) Menjaga bayi agar tetap hangat.

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
- b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- g) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- g) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

- h) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
- i) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- j) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- k) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki), diantaranya:
- (1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup atau melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
 - (2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
 - (3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap

- (4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- (5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- (6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- (7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- (8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- (9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- (10) Anus: tidak terdapat atresia ani
- (11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh, 2017).⁹

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.¹⁴

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.⁸

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 atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*Puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).¹⁵

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Jadi masa nifas adalah masa yang

dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).¹⁵

b. Periode Pemeriksaan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:¹⁶

- 1) 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan;
- 2) 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan;
- 3) 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:¹⁷

1) Periode *Immediate Postpartum*

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

2) Periode *Early Postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *Late Postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Safitri, 2016).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:¹⁷

1) Sistem kardiovaskuler

a) Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel, contoh kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi, dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler, dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b) *Cardiac Output*

Cardiac output terus meningkat selama kala 1 dan kala 2 persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi, *cardiac output* akan kembali seperti semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2) Sistem Hematologi

a) Keadaan hematokrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.

b) Leukosit selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antar 20.000-25.000/mm³.

c) Faktor pembekuan, pembekuan darah setelah melahirkan. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketikadisentuh).

e) Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3) Sistem Reproduksi

a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.2 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati, 2010.

b) *Lochea* adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. *Lochea* terdiri dari :

(1) *Lochea rubra* : darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugodan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.

(2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.

(3) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 *postpartum*.

(4) *Lochea alba* : cairan putih setelah 2minggu.

(5) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbaubusuk

(6) *Locheastasis* : lochea tidak lancarkeluarnya.

c) Serviks mengalami involusi bersama uterus, setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tengah, setelah 6 minggu persalinan serviksmenutup.

d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar seelama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah partus keadaan vulva dan vagina masih kendur, setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali ke keadaan sebelumhamil.

e) Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekana kepala bayi dan tampak terdapat robekan jika dilakukan episiotomi yang akan terjadi masa penyembuhan selama 2minggu.

f) Payudara, suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara, air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsunganlaktasi.

3) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam, urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan dieresis, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal, namun asupan makan kadang juga mengalami penurunan

selama 1-2 hari, rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

5) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *post partum*, progesterone turun pada hari ke 3 *postpartum*, kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

6) Sistem Muscoloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *post partum*, ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7) Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit.

Sedangkan menurut (Anggraini, 2010), perubahan tanda – tanda vital pada ibu nifas, yaitu:¹⁷

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena

ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:¹⁷

1) Penyesuaian seorang ibu

- a) Fase *dependent* selama 1-2 hari setelah melahirkan semua kebutuhan ibu dipenuhi oleh orang lain, sehingga ibu tinggal mengalihkan energi psikologisnya untuk anak.
- b) Fase *dependent-independent*, ibu secara berselang menerima pemeliharaan dari orang lain dan berusaha untuk melakukan sendiri semua kegiatannya. Dia perlu merubah peran, peran dari anak ibu menjadi ibu.
- c) Fase *independent*, ibu dan keluarga harus segera menyesuaikan diri dengan anggota keluarga, hubungan dengan pasangan meskipun ada kehadiran orang baru dalam keluarganya.

2) Penyesuaian Orangtua

a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, 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.

b) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya.

c) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

f. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan.

Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan Kesehatan (Widyasih, 2016).¹⁷

g. Macam – Macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi (Safitri, 2016):¹⁷

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi

dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.

Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi

2) Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.

3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang

kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan *baby oil* selama 2-3 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengempal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.

4) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

5) Defekasi buang air besar

Defekasi BAB harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada

masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rektal.

6) Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

7) Nutrisi

Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan.

Asupan kalori perhari perlu di tingkatkan sampai 2700 kalori, asupan cairan di tingkatkan sebanyak 3000 ml perhari. Suplemen zat besi di berikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah melahirkan (Bahiyatun, 2010).² Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya: aktivitas, pengaruh makanan erat kaitanya dengan volume produksi ASI, protein dianjurkan menambah porsi protein 15-20 gram protein sehari, suplementasi jika kekurangan atau kelebihan nutrisi (Irianto, 2014).⁸

8) Eliminasi

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.

9) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat atau tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

h. 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.¹⁸

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:¹²

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. Tromboflebitis cenderung terjadi

pada periode pasca partum pada saat kemampuan pengumpulan darah mengikat 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. Penyebab 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 naik antara 37,2⁰ - 37,8⁰C oleh karena reabsorpsi. Hal itu adalah normal, namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38⁰C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

7. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).¹⁹

Program keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak interval kehamilan, merencanakan waktu kelahiran yang tepat dalam kaitannya dengan umur istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.²⁰

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).²¹

Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program.²²

b. Tujuan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).¹⁹

c. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut.¹⁹

- 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:²⁰

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. 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:

- (1) Ibu belum mengalami haid
- (2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, ≥ 8 kali sehari
- (3) 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 tercurah 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) KB Suntik

1) Suntik kombinasi

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 *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali.¹⁷.

2) Suntik Progestin

Suntik Progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.²⁰ 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

b. KB pil

1) Pil Kombinasi

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

2) Mini Pil (Pil Progestin)

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

3) Kontrasepsi Jangka Panjang

a) Implan

(1) 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.

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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.

(5) 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)

(6) Kontraindikasi implant adalah:

- (a) Kehamilan atau diduga hamil
- (b) Perdarahan saluran genitilis 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

b) *Intra Uterine Device (IUD)*

(1) Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupakerangka 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

(2) Jenis

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT380A 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*)

(3) 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.

(4) 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.

(5) 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.
- (6) 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
- (7) 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

5) 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

(1) Vasektomi

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

(2) Tubektomi

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

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 sebagaimanadimaksud 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 kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan (UU No 4 Pasal 49 Tahun 2019).²⁶

BAB III

PEMBAHASAN

A. PENGKAJIAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. Y umur 30 tahun G2P1A0AH1, HPHT : 15 Mei 2022, HPL : 22 Februari 2023 dilakukan pemeriksaan pada tanggal 12 Desember 2022 (usia kehamilan 30 minggu 1 hari) dan 18 Desember 2023 (usia kehamilan 32 minggu). 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).³ Usia kehamilan 37 – 42 minggu adalah usia aterm atau cukup bulan (Manuaba, 2020).²⁷ Menurut (Sumaila, 2011), 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.²⁸

Ny. Y mengatakan bahwa hamil ini adalah hamil yang direncanakan dan diinginkan oleh dirinya dan suami serta keluarganya. Menurut Boente et.al (2014) bahwa menjadi orang tua yang siap merupakan tanggung jawab moral yang paling fundamental bagi setiap pasangan. Kesadaran akan tanggung jawab moral ini akan membuat para pasangan akan lebih bertanggung jawab pada kehamilan sehingga kondisi pasangan tersebut lebih siap secara fisik, mental sosial dan ekonomi.⁴⁷

Pada awal memasuki kehamilan TM III Ny Y mengatakan merasakan keluarnya keputihan dari jalan lahir, dengan konsentrasi cair tidak gatal, dan tidak berbau. Sesuai dengan teori bahwa *Fluor albus* merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderlein*. Meski basil ini berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini

merupakan medium yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme yang bertanggung jawab terhadap terjadinya *vaginitis*⁷. Peningkatan sekresi vagina dan serviks yang sangat banyak selama kehamilan berbentuk duh putih yang agak kental. PH asam bervariasi dari 3,5 sampai 6, yang merupakan akibat peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus*. Produktivitas kelenjar serviks dalam menyekresi sejumlah besar lendir pada saat ini guna membentuk sumbat lendir serviks ternyata juga dapat mengakibatkan *Fluor Albus*⁵⁸

Terjadinya keputihan (*fluor albus*) karena bertambahnya hormon selama masa kehamilan. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial pada dinding vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak, kemudian mengalir keluar dan disebut sebagai keputihan. Keputihan pada ibu hamil dapat mengakibatkan risiko tinggi pada ketuban pecah dini, sehingga bayi lahir prematur atau bayi lahir dengan berat lahir rendah dan janinnya berisiko mengalami infeksi. Keputihan pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, infeksi korio amnionitis sampai sepsis. Apabila keputihan disertai gatal-gatal dan berbau kondisi ini kemungkinan adanya infeksi dan jika tidak segera diobati maka dapat menimbulkan komplikasi.⁵⁸

Keluhan pada saat Trimester III yaitu ibu merasa sering pipis dan terkadang pegal pada punggung bagian bawah tetapi ibu merasa aktifitasnya tidak terganggu. Menurut Sulistyawati (2014), salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah sering BAK karena pada trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan seringkencing timbul lagi karena karena kandung kencing tertekan. Sedangkan sakit punggung bagian bawah terjadi karena 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.⁵Sedangkan jurnal penelitian (Ulfah,

2017) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil(58.1%) mengeluh nyeri punggung dengan variasi terbesar adalah nyeri sedang (29.0%), nyeriringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%), sedangkan (41.9%) mengatakan tidak mengeluh nyeri. Keluhan nyeri punggung pada responden sebagian besar berada di trimester 3(71%), kemudian (25.8%) trimester 2, dan hanya sebagian kecil (3.2%) berada di trimester 1.⁴³

Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di puskesmas imogiri 1 secara rutin. Ibu juga pernah melakukan USG di Praktik Dokter SPOG dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal. Sesuai dengan *evidence based practice*. Tentunya hal ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi berjalannya proses kehamilan dan persalinan yang normal. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2014) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalian adalah faktor psikologis ibu, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinannya

Ibu, suami, dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan siap untuk menghadapi persalinan. Adapun psikologis kehamilan Trimester III menurut (Vivian, 2011), periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Menurut (Marni, 2014), adaptasi psikologis yang dialami ibu hamil pada Trimester III disebut sebagai periode penantian, psikologis ibu hamil yang baik akan menentukan keberhasilan persalinan.⁵

Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar serta tidak ada keluhan. Menurut Manuaba, 2010, hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.³⁰

Tidak ada keluhan pada pola kebutuhan sehari – hari. Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini

sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Seperti vitamin B6, yodium, vitamin (B1, B2, dan B3) dan air.⁵

Pola aktifitas Ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak. Suami bekerja sebagai pedagang dengan penghasilan kurang lebih Rp 2.000.000,00 per bulan. Menurut BPS (Badan Pusat Statistik), Ny. S termasuk dalam golongan pendapatan sedang (>Rp 1.500.000,00 – Rp 2.500.000,00). Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan, dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi.

Hasil pengkajian data objektif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, tidak ada masalah dan keluhan. Hasil pengukuran suhu 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, BB sebelum hamil 54 kg, TB 155 cm, IMT 23,28 kg/m² Lila 26 cm, BB sekarang 61 Kg, TD 100/70 mmHg. Pemeriksaan pada kepala dan leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, tidak ada pembesaran kelejar tiroid pada leher. Sklera putih konjungtiva bewarna merah muda. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar, puting menonjol kolostrum belum keluar. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 2 jari diatas pusat, TFU Mc Donald 21 cm, fundus uteri lunak (bokong), Leopold II menunjukkan pada perut kiri Ibu teraba bagian ekstremitas dan perut kanan Ibu teraba bagian keras seperti papan yang merupakan bagian punggung janin, Leopold III teraba bagian bulat keras dan meleting yang merupakan bagian kepala janin. Leopold III teraba tangan pemeriksa tidak dapat menyatu yang menandakan kepala janin sudah masuk PAP. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 143 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 4 Juli 2022 kadar Hb 13,6 gr%, Protein urin negatif, dan glukosa urin negatif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S baik dan normal, serta janin dapat berkembang sesuai dengan masa kehamilannya. Reflek

patella yang normal mengindikasikan bahwa sejumlah komponen saraf dan gelondong otot dapat berfungsi normal dan adanya keseimbangan antara neuron motorik dari pusat otak (Novitasari, 2019). Kondisi janin di katakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan DD antara 120 – 160 x/menit (Chabibah, 2017).³¹ Tujuan dari ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin (Nuraisyah 2018).³²

2. Asuhan kebidanan Persalinan

Pada tanggal 1 Februari 2022 pukul 18.00 WIB Ny. Y memmemberikan informasi melalui pesan WA bahwa sudah merasakan tanda - tanda persalinan seperti mengeluarkan lendir darah dan kontraksi yang hilang timbul. Menurut Asrinah (2010) adalah kekuatan kontraksi uterus terjadi karena otot- otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.⁵ Sedangkan menurut (Sondakh, 2013), Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.³³

Hasil perhitungan HPHT 15 Mei 2022O ditemukan HPL 22 Februari 2023, sehingga didapatkan usia kehamilan 37 minggu 3 hari yang berarti kehamilan ibu cukup bulan Hal ini sesuai dengan Widiastini, (2018) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan (*inpartu*) diantaranya adalah terjadinya kontraksi, keluar lender bercampur dengan darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan menipis (*effacement*)

Hasil kajian pengetahuan pasien mengenai proses persalinan sudah cukup baik dengan mengetahui tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur dan keluar lender darah, Pengetahuan klien tentang proses persalinan, kebutuhan nutrisi selama proses persalinan karena ibu sudah ada pengalaman melahirkan sebelumnya. Namun pengetahuan ibu kurang tentang komplikasi yang mungkin terjadiselama proses persalinan.

3. Asuhan kebidanan Bayi Baru lahir

By. Ny. Y lahir pada tanggal 01-02-2023 pukul 18.00 WIB, jenis kelamin: laki-laki. Berdasarkan wawancara, BB bayi 3000 gr, PB 48 cm, LK: 32 cm. Berat badan lahir (BBL) adalah berat badan pertama bayi yang diukur setelah bayi lahir. Berat badan lahir dikatakan normal bisa berada di kisaran 2500–4000 gram, pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Dalam kasus ini berat badan badan lahir bayi Ny. Y termasuk normal dimana berat lahir bayi 3000 gram. Dalam data didapatkan bahwa panjang lahir bayi 48 cm sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2014) *stunting* merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari malnutrisi kronik. *Stunting* dapat dinilai menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U). Seorang bayi baru lahir dikatakan *stunting* apabila panjang badan lahir < 46,1 cm untuk laki – laki dan < 45,4 cm untuk perempuan. *Stunting* berdampak jangka panjang bagi pertumbuhan manusia. Dampak jangka panjang ini dapat dihindari dengan memberikan intervensi pada bayi *stunting* hingga usia 2 tahun agar dapat mengejar tumbuh kembang pada perodeselanjutnya.⁴⁸

Pada tanggal 3 februari 2022 pukul 08.00 WIB kondisi bayi sedang menyusui, HR : 124 x/menit, T: 36,7⁰C. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK BAB juga sudah lancar Ibu juga mengatakan bahwa bayinya disusui setiap 2 jam sekali. ASI yang keluar banyak. hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pemeriksaan fisik normal. BB: 3000 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm, Lila: 11 cm, HR: 124 x/m, S: 36,80C, R:46x/m.

Pada tanggal 6 februari 2023 berdasarkan pemantauan melalui whatsapp di ketahuibahwa BB bayi pada pemeriksaan di RS 2 hari yang lalu yaitu 3010 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm. Ibu mengatakan bayinya sehat dan bayi selalu diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan ibu berencana mau ASI Eksklusif 6 bulan

Pada tanggal 15 februari 2022 pukul 08.00 WIB kondisi bayi normal, HR : 124 x/menit, T: 36,7⁰C. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui lancar Ibu juga mengatakan bahwa bayinya disusui setiap 2 jam sekali. ASI yang keluar

banyak. hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pemeriksaan fisik normal. BB 3630 Gram PB: 53 cm, LK: 36 cm, Lila: 11 cm, HR: 124 x/m, S: 36,80C, R:46x/m. Ibu mengatakan anaknya akan diimunisasi BCG pada tanggal 8 Maret 2023 di Puskesmas Imogiri 1.

4. Asuhan kebidanan Nifas dan KB

Pada pengkajian tanggal 01 Februari 2023 melalui whatsapp tanggal 01 Februari 2023 Pukul 18.00 WIB Ny.y melahirkan anak keduanya di RSUDPS ,anak laki-laki, dengan BB 3000 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat, bisa istirahat,tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum sedikit nyeri, Ibu sudah menyusui bayinya. Sebuah studi tentang Nilsson et al. (2013) menemukan bahwa ibu merasa sangat bahagia saat mereka mampu melahirkan anak secara normal, sehingga merupakan pengalaman yang tak tertandingi. Perasaan bahagia yang tak terlukiskan terjadi saat bayi keluar dan rasa sakitnyahilang. Ibu nifas juga menggambarkan perasaan luar biasa bahwa mereka telah melahirkan. Mereka tidak pernah berpikir bahwa mereka bisa melakukannya dan ini membawa perasaan senang dan lega.⁵¹

Keluhan yang dirasakan seperti mulas,teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian kemaluan merupakan salah satu tanda ketidaknyaman pada ibu nifas sesuai dengan teori Islami, dkk tahun 80 (2015), keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas.⁹

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, BAK, berjalan, menyusui bayinya, mandi, serta istirahat artinya kebutuhan dasar nifas Ny S telah terpenuhi sesuai dengan teori (Ambarwati, 2010) yang menyatakan bahwa ibu nifas harus tercukupi kebutuhannya seperti: nutrisi, ambulasi, mandi/personal hygiene, dan istirahat. Selain nutrisi dari makanan nutrisi lain yang harus dicukupi oleh ibu nifas adalah pemberian tablet penambah darah dan vitamin A (200.000 iu) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.⁹

Menurut (Bahiyatun, 2010), ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Setelah melahirkan tidak ada

kontraindikasi makanan Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya yaitu aktivitas, pengaruh makanan erat kaitanya dengan volume produksi ASI.¹⁷

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny. Y sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Menurut IDAI, 2010, hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelumhamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Ambarwati, 2010).⁹

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. Y selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 1 Februari 2023 (0 hari), 6 Februari 2023 (hari ke 6), 15 Februari (hari ke 15), dan 15 Maret 2023 (hari ke 29 dengan akseptor KB IUD Pasca salin Yang dipasang pada tanggal 1 februari 2023) sesuai dengan teori Sulistyawati, 2015 bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri: Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak keduanya ini karena ini adalah kelahiran anak yang diharapkan, Menurut Walyani, 2017 dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologi Ny. Y siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.¹⁷

B. Analisa

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. Y usia 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 30 minggu 1hari intrauterine janin tunggal hidup

2. Persalinan

Asuhan kebidanan pada Ny. Y usia 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 37 minggu 3 hari Inpartu normal

3. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y umur 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal.

4. Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny. Y usia 30 tahun P2A0 post partum normal

5. KB

Asuhan kebidanan pada Ny. Y usia 30 tahun P2A0 dengan Akseptor KB IUD

Angka kematian ibu di Indonesia ini masih sangat tinggi mengingat target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) pada tahun 2030 target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. Untuk mengatasi beban global ini sangat penting untuk mencapai Tujuan ke-3 yaitu memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua di segala usia. Oleh karena itu, perludilakukan Asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil sampai ibu ber-KB untuk mencapai SDG's tujuan ketiga.

C. Penatalaksanaan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. Y yaitu memberitahu bahwa dirinyadan janin dalam keadaan normal. Hak Ny. Y dalam memperoleh pelayanan kesehatan termasuk perawatan tercantum pada UU Kesehatan no 36 tahun 2009 pasal 56 ayat (1) yaitu setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.⁵⁰

Menjelaskan kepada ibu terkait ketidaknyamanan pada trimester III yang ibu alami yaitu flour abus. Menurut teori (Mochtar, 2011) Upaya untuk

mengatasi *flour Albus* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia dan mengganti celana dalam berbahan katun minimal 2-3 kali sehari (misal, setelah mandi pagi, siang dan sore). Memberitahu cara membasuh area genitalia yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus), kemudian mengeringkan area genitalia dengan handuk bersih. Meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup¹². Cara mengatasi *flour albus* pada ibu hamil adalah dengan menjaga kebersihan dan kelembapan daerah vagina. Pakailah pakaian dalam yang berbahan katun dan tidak ketat. Bila keputihan ini berubah warna, berubah bau, menjadi semakin banyak maka periksakan ke dokter¹³

Berdasarkan penelitian Dian Pratitis (2013) dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas dikategorikan tinggi. Sebagian besar ibu hamil mayoritas dikategorikan patuh melakukan pemeriksaan kehamilan dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang tanda bahaya kehamilan maka akan semakin patuh melakukan pemeriksaan kehamilan.¹⁸

Menganjurkan Ny. y untuk mengonsumsi pola makan seimbang untuk mempertahankan kadar hemoglobin yang optimal, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti ,tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih ± 2 liter/hari. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ervinadkk (2014) mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap gizi seimbang mengenai konsumsi makanan beragam yang artinya pemberian konseling tentang pola konsumsi makanan yang beragam untuk pemenuhan gizi sangat penting untuk memberikan pengetahuan kepada WUS agar dapat mengonsumsi makanan yang bergizi.¹⁹

Menganjurkan Ny. Y untuk mengonsumsi pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih \pm 2 liter/hari. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ervinadkk (2014) mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap gizi seimbang mengenai konsumsi makanan beragam yang artinya pemberian konseling tentang pola konsumsi makanan yang beragam untuk pemenuhan gizi sangat penting untuk memberikan pengetahuan kepada WUS agar dapat mengonsumsi makanan yang bergizi.⁵⁵

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari biasanya. Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut segera untuk datang ke tenaga Kesehatan, kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit.

Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pelaksanaan P4K dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2007 dalam pelayanan Kesehatan maternal. Fokus P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat di desa tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan persiapan taksiran persalinan, tempat persalinan yang sesuai, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan dan calon pendonor darah. Persiapan tersebut dapat mencegah kejadian komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera. Sedikit apapun informasi yang diperoleh ibu hamil akan bermanfaat untuk persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan.⁵¹

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Memmemberikan KIE mengenai kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV) salah satunya adalah

kebutuhan fisiologis yang meliputi kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, dan pertolongan persalinan terstandar (Kurniarum, 2016).¹²

Ny. Y memberikan informasi kembali bahwa sudah melahirkan secara normal pada pukul 18.00 WIB, ibu dan bayi sehat, saat ini ibu masih rawat inap di bidan. Menurut (Saifuddin, 2013). 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. Rata-rata persalinan pada multi adalah sekitar 6 jam lebih pendek dibandingkan persalinan pada primi yaitu sekitar (7 jam pada kala I, 15 sampai 30 menit pada kala II, dan 10 menit pada kala III) (Reeder, 2014). Sesuai teori Prawirohardjo (2012) Ny Y 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 1 jam untuk multigravida), Kala III (kala pengeluaran plasenta kurang dari 30 menit) dan kala IV (2 jam setelah plasenta lahir).³⁵

Meminta suami untuk mendampingi ibu bersalin untuk memberi dukungan kepada ibu. Berdasarkan jurnal penelitian adanya Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Berdasarkan jurnal hasil penelitian (Jarianli, 2018), 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.⁴⁴

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dalam penelitian yang dilakukan (Suciawati, 2018), di dapatkan hasil bahwa sikap bidan memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan IMD. Sikap bidan yang positif berperan dalam keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini. Diharapkan Hubungan

yang baik dan sikap positif dapat memudahkan bidan dalam memmemberikan informasi kesehatan kepada ibu bersalin.³⁵

Setelah dilakukan IMD bayi dimemberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri kemudian jaga kehangatan bayi. 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).³⁶

Bayi dimemberikan imunisasi HB 0 pada paha sebelah kanan 2 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B yang dimemberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan. (Afifah, 2010).¹⁶ Menurut penelitian (Pontolawokang dkk, 2016) di Manado bahwa penolong persalinan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang ada dirumah sakit, klinik bersalin, maupun puskesmas (70,7%) dimana tenaga kesehatan yang memmemberikan imunisasi Hepatitis B-0 (45,1%) dan yang tidak memberi imunisasi Hepatitis B-0 (25%). Artinya ada hubungan antara penolong persalinan dengan status imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi baru lahir. Penolong persalinan merupakan faktor yang dominan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0.⁴⁵

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memmemberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Dalam jurnal penelitian yang dilakukan (Sari, 2020), rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya (Sari, 2020).³⁸

4. Asuhan Kebidanan nifas dan KB

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dalam penatalaksanaan memberitahu ibu

bahwa ibu masih dalam masa nifas. Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan ibu nifas. 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.²⁵

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama, sehingga memungkinkan ibu lebih banyak memperhatikan bayinya, memberikan ASI sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin.⁵² Menurut Fancourt dan Perkins (2018), bonding adalah strategi penting untuk kelangsungan hidup manusia. Ikatan antara ibu dan bayi tidak hanya saat janin masih dalam kandungan tetapi juga saat dalam kandungan ibu dan bayi dalam masa nifas dan sepanjang masa hidup dengan berbagai respon psikologis, biologis, dan perilaku.⁵³

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wada et al (2020) dengan pernyataan bahwa Ibu nifas selalu memberikan kasih sayang yang besar kepada bayinya, seperti merasa lebih sayang dari yang lain, selum memperhatikan bayi untuk semua hal, dan berusaha selalu memahami kebutuhan bayi keduanya secara psikologis dan biologis. Semua itu bahkan diungkapkan oleh ibu nifas sejak bayi masih dalam kandungan. Ini karena ibu selalu menginginkan yang terbaik untuk bayinya.⁵⁴

Rawat inap atau bergabung dengan ibu dan bayi setelah kelahiran akan menuntun pada kasih sayang, cinta, dan kehangatan antara ibu dan bayi. Rawat gabung juga mendorong seorang ibu untuk bisa memberikan ASI, sentuh dan rawat bayi. Saat ibu dan bayinya dirumah ibu dapat merawat dan memberikan ASI dengan baik dan benar dengan benar. Hasil penelitian juga menyebutkan Ibu postpartum dengan rawat inap mengakui munculnya cinta, kasih sayang dan keberanian dalam merawat bayi seperti mandi, mengganti popok, menenangkan, dan memberikan ASI pada bayi. Meskimasih dalam proses pembelajaran, semua ibu nifas selalu berusaha melakukan yang terbaik untuk anak-anaknya.⁵⁴

Memberikan KIE pada ibudan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, memotivasi ibu mengenai pemberian ASI eksklusif secara on demand (sesering yang bayimau) dan memberikan KIE tentang ASI eksklusif, dan memberikan KIE tentang kebutuhan bayi terhadap ASI dan tanda kecukupan ASI. Bidan juga memberitahu teknik –teknik pemberian ASI yang harus diketahui oleh Ny.Y, seperti yang di katakan bahwa peranan ibu post partum dalam pemberian ASI sangat menentukan kualitas ASI selanjutnya.³¹. Teknik menyusui menjadi kunci keberhasilan ASI dini dan pemberian ASI Eksklusif berkelanjutan. Kurangnya teknik menyusui pada wanita yang melahirkan dapat menyebabkan banyak masalah seperti kesalahan postur menyusui, salah memegang payudara, payudara bengkak dan nyeri, yang akhirnya dapat menyebabkan penghentian pemberian ASI eksklusif. Waktu terbaik untuk meningkatkan keterampilan menyusui adalah di tempat persalinan.⁵⁵

Memberikan KIE pada Ibu dan keluarga ibu tentang asi eksklusif, kebutuhan bayi terhadap ASI dan tanda kecukupan ASI. Rekomendasi ASI Eksklusif 6 bulan oleh WHO tahun 2001 didasarkan pada bukti yang dikumpulkan dari tinjauan sistematis yang membandingkan ASI Eksklusif selama 6 bulan dengan ASI Eksklusif selama 3-4 bulan.

Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Perawatan payudara juga akan merangsang keluarnya ASI serta memperkecil kemungkinan luka saat menyusui. Teknik menyusui yang salah akan berpengaruh pada bentuk payudara. Secara fisiologis perawatan payudara, adanya perangsangan pada buah dada akan membuat hipofise mengeluarkan lebih banyak hormon progesterone, estrogen, dan hormon oksitosin yang merangsang kelenjar air susu.⁵⁶

Kemudian menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, tempe, tahu, putih telur, dan lain-lain, mengajarkan ibu mengenai personal hygiene yang baik

pada ibu nifas dan perawatan luka jahitan perineum, memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan hebat, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, kejang, serta payudara bengkak kemerahan disertai sakit dan juga menjelaskan pada ibu cara mengetahui baik tidaknya kontraksi uterus. Hal ini sebagai langkah deteksi perdarahan postpartum yang dapat diajarkan pada ibu.

Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir di rumah seperti termoregulasi bayi yaitu menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal, perawatan tali pusat bayi yaitu kering dan terbuka tidak diberikan atau dibubuhkan apapun. Metode perawatan tali pusat kering (tetap bersih dan kering) dengan hanya menggunakan sabun dan air untuk perawatan tali pusat telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Alkohol tidak mendorong pengeringan, kurang efektif melawan bakteri dibandingkan antimikroba lain dan menunda pemisahan tali pusat. Oleh karena itu, tidak cocok untuk pembersihan atau untuk aplikasi rutin pada tali pusat. Meskipun desinfeksi pusar tampaknya diperlukan di kamar bayi rumah sakit untuk mencegah penyebaran bakteri, tidak ada penelitian yang menunjukkan bahwa ini diperlukan pada bayi rawat inap atau di rumah tempat perawatan tali pusat dipraktikkan.⁵⁷

Pada tanggal 5 Februari 2022, berdasarkan pemantauan melalui *whatsapp* ibu mengatakan bahwa bayinya sudah memberikan ASI bayinya dari mulai bayi dilahirkan dan sekarang bayi menyusui lancar dan BAK serta BAB juga tidak ada keluhan. Sebelumnya ibu telah melakukan pemeriksaan kunjungan ulang ke RS dan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori bahwa Pemberian ASI atau menyusui sebaiknya dilakukan segera setelah bayi baru lahir, hal ini dapat mengasuh hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi dan bisa memberikan perasaan hangat dengan meletakkan dan menempel pada kulit ibu dan menutupinya, menyusui secara maksimal karena ini sangat penting apakah bayi akan mendapatkan cukup susu atau tidak. Ini diwujudkan dengan peran hormon pembuat susu, termasuk di dalamnya hormon prolactin sirkulasi darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan

oleh lepasnya plasenta. Dalam upaya untuk menjaga prolaktin, hisapan bayi akan memberikan stimulasi ke hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon Oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras susu yang ada di alveoli, lobus dan saluran berisi payudara susu dikeluarkan melalui puting.⁵⁶

Pada tanggal 15 Februari 2023 dilakukan kunjungan rumah, ibu dalam kondisi umum baik, berdasarkan pemeriksaan TD 110/80 mmHg. Ibu mengatakan ia sudah berkah saat setelah melahirkan kemarin yaitu KB IUD pascasalin, ibu juga mengatakan menyusui anaknya ASI eksklusif tiap 2 jam sekali. Pada tanggal 10 September 2021 dilakukan wawancara melalui whatsapp dan didapatkan data bahwa ibu belum haid dan sudah memakai KB IUD saat ini ibu juga mengatakan menyusui lancar dan tidak ada keluhan ia dan bayinya.

Memberikan ASI secara langsung memberikan efek positif baik bagi ibu maupun pada bayi, bayi membutuhkan ASI untuk proses pertumbuhan, perkembangan serta kelangsungan hidupnya karena kandungan didalam ASI yang kaya akan zat gizi makronutrien dan mikronutrien. Dampak positif memberikan ASI atau menyusui pada ibu postpartum dapat mengurangi terjadinya resiko postpartum bleeding (perdarahan), adanya peningkatan hormon oksitosin menyebabkan proses involusi uteri berjalan cepat, menjarangkan kehamilan akibat dari terjaidnya proses amenore laktasi, mengurangi resiko kanker ovarium dan kanker payudara, serta memiliki nilai ekonomis yang tinggi.⁵⁶

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. Y Usia 30 tahun G2P1A0 dapat dilakukan :

1. Pengkajian kasus Ny. Y 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. Y sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
3. Menentukan kebutuhan segera pada Ny. Y sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
4. Melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. Y sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
5. Melaksanakan tindakan untuk menagani Ny. Y sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
6. Melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus Ny. Y sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
7. Melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. Y sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL 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, seperti tindakan rujukan pasien hamil dengan risiko komplikasi. Selain itu mahasiswa harus lebih meningkatkan asuhan dengan pendekatan keluarga untuk mengatasinya.
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 1

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. Samsul, Aprilia. 2017. Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care Pada Ibu Hamil TM III (34-40 Minggu) , Ibu Bersalin, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana Dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen Kebidanan.
2. Nurwahyuni M. 2017. Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Upaya Melakukan Pencegahan Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Candilama Semarang.
3. Rabiah H. 2017. Faktor-Faktor Apa Saja Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Subjektif Ibu Primigravida Dengan Kehamilan Risiko Tinggi.
4. Istiqomah. 2016. 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.
5. Reyuni I. 2019. Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Yang Dimemberikan Kepada Ny P Umur 31 Tahun.
6. Ningsih, Dewi A. 2017. *Continuity Of Care* Kebidanan.
7. Fitri A. 2018. BAB II Tinjauan Pustaka.
8. Wijayanti, Desi. 2019. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T Umur 36 Tahun Grandemultipara Di Klinik Umum Pratama Bina Sehat. Fakultas Kesehatan Universitas Jendral Ahmad Yani.
9. E Maharani. 2017. BAB II Tinjauan Pustaka. Repository UNIMUS.
10. 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.
11. Purwati E. 2018. BAB II Tinjauan Pustaka.
12. Lubis, Ernawati. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.Ra Di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018
13. Azis, NK. Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan Paritas dan Usia Ibu Saat Hamil di RSUD Wates. Eprints POLTEKKES JOGJA.
14. Hidayati IN. 2018. BAB II Tinjauan Pustaka.
15. Dewi, Utami. 2018. Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum.
16. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014.
17. Safitri, Yuniar. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama *Early Postpartum*.
18. Bianti B. 2019. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2019. Repository UMMAT.
19. Sari HF. 2015. Hubungan Penggunaan Jenis dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo.

20. Pertiwi, MI. 2019. Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Semanu II Kabupaten Gunung Kidul.
21. Pramudita, W. 2019. Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Jumlah Anak Hidup, Pendapatan Keluarga, Tingkat Pengetahuan tentang KB Suntik, Peran Suami, dan Peran Bidan dengan Lama Penggunaan KB Suntik pada Akseptor Umur lebih dari 35 Tahun.
22. Arini RD. 2015. Hubungan Antara Dukungan Suami dan Pengetahuan Ibu dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB.
23. Lie, AYS. 2019. Pelaksanaan Sterilisasi (Tubektomi/Vasektomi) Perspektif Hukum Islam Studi Kasus Tejoagung Metro Timur.
24. Padmasari, WC. 2019. Faktor Riwayat KB Sebelum, Jumlah Anak, dan Dukungan Suami pada PUS dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta.
25. Saraswati, IA. 2018. Hubungan Dukungan Istri dengan Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Pria di Kecamatan Abiansemal.
26. Hutajulu, Pratiwi L. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan F.S Kota Pematangsiantar.
27. Manuaba, I.B.G., 2010. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
28. Sumaila, T., 2011. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tidak Terpenuhinya Kebutuhan KB (Analisis Lanjut Data Risesdas Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010). Skripsi sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar. [cites 23 Maret 2022].
29. _____. BAB 3 Landasan Teori.
30. Sandra, Desiana. 2018. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny E Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana di PMB RB Fauziah Katini S.ST Pulung Ponorogo.
31. Novitasari RF. 2019. Hubungan Antar Konsep Cerebro Vaskular Accident dengan defisit perawatan diri.
32. Nuraisya. 2018. Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri.
33. 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.
34. Lubis, Ernawati. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.Ra Di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018 [Internet]. Repository POLTEKKES MEDAN.
35. Nurlianti, Lia. 2016. Lamanya Persalinan Kala I dan II pada Ibu Bersalin Multigravida di Rumah Sakit Pemerintah Banda Aceh.

36. Suciawati, Anni. 2018. Elemen yang Berhubungan dengan Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di BPM Bidan “B” Sukasari Serang Baru Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017.
37. Surjono dkk. 2011. Pentingnya Profilaksis Vitamin K1 pada Bayi Baru Lahir.
38. Sari, Etyca. 2020. Hubungan Rawat Gabung Dengan Motivasi Ibu Dalam Memmemberikan Asi Di Bps Arifin Surabaya.
39. Siska, Rahardina. 2013. Hubungan Frekuensi Kencing Dan Frekuensi Defekasi Dengan Perubahan Berat Badan Pada Neonatus.
40. Eldawati, Sagita. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Dengan Praktik Perawatan Masa Nifas di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Bulan Januari-Maret 2015. UNDIP.
41. Aini. 2017. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kuantitas Tidur Bayi Umur 3-6 Bulan.
42. Rahmawati. 2017. Hubungan Faktor Budaya Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-Asi Dini Pada Bayi Di Desa Pengalusan Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga.
43. Ulfah, maria. 2017. Studi Korelasi Umur Kehamilan Dengan Kejadian Nyeri Punggung Ibu Hamil.
44. Jarniari M, dkk. 2018. Hubungan Antara Pendamping Persalinan Dengan Kelancaran Proses Persalinan Kala II Di Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.
45. Pontolawokang, Alwina dkk. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 [Internet]. Poltekkes Manado.
46. Gustirini, Ria. 2016. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Postpartum terhadap Pelaksanaan Kunjungan Masa Nifas di Bidan Praktik Swasta Nurachmi Palembang.
47. Palifiana, D A dan Wulandari, S. (2018). Hubungan Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dengan Kulaitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. *Prosding Seminar Nasional Seri 8: Universitas Islam Indonesia*. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/11435>
48. Dewi dkk. Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, Dan Perkembangan Balita Stunting Dan Non Stunting. *J Berk Epidemiol*. 2018;6(2)
49. Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E., & Ekström A. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nurs Res Pract*. 2013. doi:<https://doi.org/10.1155/2013/349124>
50. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009
51. Puspita Y. Penyuluhan Kelas Ibu Hamil Tentang P4K. *J Media Kesehat*. 2018;10(1):078-083. doi:10.33088/jmk.v10i1.327
52. Murray SS ME. Foundations of maternal-newborn and women’s health nursing. *Elsevier Heal Sci*. 2014.

53. Fancourt, D., & Perkins R. The effects of mother–infant singing on emotional closeness, affect, anxiety, and stress hormones. *Music & Science*. 2018;1. doi:<https://doi.org/10.1177/2059204317745746>
54. Wada FH, Prabandari YS, Hapsari ED. BONDING and ATTACHMENT EXPERIENCE among POSTNATAL MOTHERS with SPONTANEOUS CHILDBIRTH. *Belitung Nurs J*. 2020;6(1):14-20. doi:10.33546/BNJ.779
55. Li S. Breastfeeding Techniques and Associated Factors among Mothers before Discharge : A Cross- Sectional Study. *Res Sq*. 2020
56. Soleha SN, Sucipto E, Izah N. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas The Effect of Breast Care on Breast Milk Production of Postpartum Mother. 2019;6(2):98-106
57. World Health Organization. Care of the umbilical cord: A review of the evidence. *World Heal Organ*. 1998;35. http://bvsper.paho.org/videosdigitales/matedu/ICATT-AIEPI/Data/Care_of_the_umbilical_cord/fd38a9b4-bfa1-4735-9a9a-e7dbb0faa720.pdf.
58. Emdah,S. 2022. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan Flour Albus fisiologi di PMB NY Nurul Hidayah ponorogo.

**LAMPIRAN *CONTINUITY OF
CARE***

LAMPIRAN SOAP KEHAMILAN 1

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

NY.Y UMUR 30 TAHUN G2P1A0AH1 UK 30 MINGGU 1 HARI DENGAN

KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS IMOGIRI I

Nama Pengkaji : Putri Rizkiah
Tempat Pengkajian : Rumah Ny.Y
WaktuPengkajian : 12-12-22/15.00 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. BIODATA

	<u>Ibu</u>		<u>Suami</u>
Nama Klien	: Ny. Y	Nama Klien	: Tn. N
Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dagang
Alamat	: Bendo RT 2	Alamat Rumah:	Bendo RT 2.

2. ALASAN KUNJUNGAN

Pada saat ini ibu dilakukan kunjungan ANC di rumahnya yang beralamat di Bendo, Wukirsari Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul , ibu mengatakan usia kehamilan memasuki Trimester III

3. KELUHAN UTAMA

Ibu mengatakan akhir – akhir ini sering pipis dan adanya keluar keputihan dengan konsentrasi jernih, tidak berbau dan tidak disertai gatal-gatal

4. RIWAYAT PERKAWINAN

Kawin 1 kali. Kawin pertama pada tahun 2018 Dengan suami sekarang 4 tahun.

5. RIWAYAT MENSTRUASI

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah : Encer. Bau: khas darah Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah: 3-4 kali ganti pembalut atau ketika ibu merasa penuh.

HPHT : 15-5-2022 HPL: 22-02-2023

6. RIWAYAT KESEHATAN

- a) Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.
- b) Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), belum pernah melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

7. Riwayat Kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 7 minggu 3 hari ANC di Puskesmas Imogiri.
Frekuensi periksa pada Trimester I : 2 kali, Trimester II : 3 kali, Trimester III: 2 Kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah.

Trimester II : tidak ada keluhan

Trimester III : Keputihan

b) Imunisasi

TT 1 saat bayi

TT 2 saat bayi

TT 3 saat SD

TT 4 saat SD

TT 5 saat Caten

c) Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu G₂P₁Ab₀Ah₁

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2020	Aterm	SC	Dokter	-	-	L	3000gr	Ya (2th)	
2	Hamil ini									

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karena sebelumnya tinggal jarak jauh dengan suami

9. Riwayat polapemenuhanKebutuhansehari-hari

- a. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali sehari	8 gelas sehari
Macam	: Nasi, sayur, lauk, buah.	air mineral
Jumlah	: 1 porsi sedang	1 gelas ± 200 ml
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
- b. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali sehari	6-8 kali
Warna	: Khas	khas
Bau	: Khas	Khas
Konsisten	: Lunak	Cair
- c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci. Istirahat/Tidur : siang hari 30 menit malam 6-7 jam.
- d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi) Jenis pakaian dalam yang digunakan sebagian berbaha katun.

10. Riwayat Psikologi Spiritual

- a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Kehamilan ini merupakan kehamilan yang dinantikan ibu dan suami.
- b. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
Ibu merasa kurang nyaman ketika dengan keputihan yang dialami dalam beberapa hari ini.
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan menyambut dengan senang hati kehamilan saat ini.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan pada saat ini keluarga menyambut baik kehamilan ini.
- e. Persiapan/rencana persalinan
Ibu mengatakan ingin melahirkan di Rumah sakit.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik. Kesadaran: Compos Mentis.
- b. Tanda vital

TD	: 100/70mmHg.	N	: 80 kali/menit.
R	: 20 kali/menit.	S	: 36,5 °C
- c. TB : 155 cm

BB Sblm hamil	: 54 kg.	BB skrg	: 61 kg.
LLA	: 26 cm.	IMT	: 22,5 kg/m ²
- d. Kepala dan leher

Oedem Wajah	: tidak ada edema pada wajah
Mata	: <i>conjungtiva</i> merah muda, sklera putih
Mulut	: lembab, merah muda
Leher	: tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- e. Payudara

Bentuk	: bulat, tidak teraba masa
Areola mammae	: ada hiperpigmentasi
Puting	: menonjol, bersih
Colostrum	: belum keluar

f. Abdomen

Bentuk	: membesar
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Striae gravidarum	: ada striae gravidarum
Palpasi Leopold	
Leopold I	: 2 jari diatas pusat. Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).
Leopold II	:Di bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan disebelah kanan teraba bagian keras seperti papan (punggung)
Leopold III	:Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (presentasi kepala)
Leopold IV	:konvergen (bagian terendah janin belum masuk (PAP)
TFU	: 21 Cm
DJJ	: 143 x/menit
g. Anus	: normal, tidak ada hemoroid.
h. Ekstremitas	
Oedem	: tidak terdapat oedem
Varices	: tidak ada varices
Reflek Patela	: kaki kanan positif, kaki kiri positif
Kuku	: bersih

2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium tanggal

4-7-22 Hasil Hb : 13,6 g/dL, HIV : NR, HbsAg : NR, EKG: NSR

ProtUr :Negatif, Red Ur: Negatif, Sifilis : Negatif.

C. ANALISA (A)

Diagnosa	: Ny.Y Usia 30 tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ aAh ₁ usia kehamilan 30 minggu 1 hari kehamilan normal.
Masalah	: ibu merasa tidak nyaman karena keputihan dan sering BAK.

Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan TM III, KIE P4K
Tindakan segera :KIE tandabahaya kehamilan, Pemberian tablet FE
60 mg 1x 1.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik,-Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya
2. Memberikan konseling kepada ibu terkait ketidaknyamanan yang dialami ibu dengan keluhan keputihan yang keluar dan upaya untuk mengatasi *flour Albus* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genetalia dan mengganti celana dalam berbahan katun minimal 2-3 kali sehari (misal, setelah mandi pagi, siang dan sore). Memberitahukan cara membasuh area genetalia yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus), kemudian mengeringkan area genetalia dengan handuk bersih. Meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup. Cara mengatasi *flour albus* pada ibu hamil adalah dengan menjaga kebersihan dan kelembapan daerah vagina. Pakailah pakaian dalam yang berbahan katun dan tidak ketat. Bila keputihan ini berubah warna, berubah bau, menjadi semakin banyak maka periksakan ke dokter
-ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan bidandan berseddia melaksanakan anjuran dari penjelasan yang telah diberikan
3. Memberikan konseling kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 BAK yang sering di malam hari. Hal ini dikarenakan oleh kandung kemih yang terjadi penekanan karena pertumbuhan janin semakin membesar. Untuk mengatasi serignya BAK di malam hari ibu dianjurkan untuk mengurangi minum sebelum hendak tidur di malam hari. -ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan olahraga ringan.
-Ibu bersedia untuk melakukan sesuai anjuran
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata

kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai.

-Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya

6. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih ± 2 liter/hari

-Ibu bersedia makan-makanan seimbang

7. Memberitahu tentang P4K, ibu dianjurkan mempersiapkan kebutuhan persalinan serta ibu dianjurkan untuk menyiapkan kendaraan dan donor darah untuk persalinan ibu nanti.-Ibu mengatakan golongan darahnya sama dengan kakak pertamanya dan sudah menyiapkan baju-baju bayi serta kendaraan

8. Memberikan tablet tambah darah, vit. C dan kalsium Ibu akan meminum vitaminnya

9. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.- Ibu bersedia kontrol ulang

LAMPIRAN SOAP KEHAMILAN 2

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

NY.Y UMUR 30 TAHUN G2P1A0AH1 UK 30 MINGGU 1 HARI DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS IMOIRI I

Nama Pengkaji : Putri Rizkiah
Tempat Pengkajian : Rumah Ny.Y
WaktuPengkajian : 18-12-22/15.00 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

	<u>Ibu</u>		<u>Suami</u>
Nama Klien	: Ny. Y	Nama Klien	: Tn. N
Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dagang
Alamat	: Bendo RT 2	Alamat Rumah:	Bendo RT 2.

1. Alasan Kunjungan

Pada saat ini ibu dilakukan kunjungan ulang ANC di rumahnya yang beralamat di Bendo, Wukirsari Kecamatan Imogiri, Kabupaten

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sekarang sudah tidak ada keluhan saat ini keputihan sudah tidak ada dan BAK sudah normal.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama pada tahun 2018 Dengan suami sekarang 4 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah : Encer. Bau: khas darah Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah: 3-4 kali ganti pembalut atau ketika ibu merasa penuh.

HPHT : 15-5-2022 HPL: 22-02-2023

4. Riwayat Kesehatan

- a) Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.
- b) Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), belum pernah melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

5. Riwayat Kehamilan Ini

a. Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 7 minggu 3 hari ANC di Puskesmas Imogiri. Frekuensi periksa pada Trimester I : 2 kali, Trimester II : 3 kali, Trimester III: 2 Kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah.

Trimester II : tidak ada keluhan

Trimester III : Keputihan

b. Imunisasi

TT 1 saat bayi

TT 2 saat bayi

TT 3 saat SD

TT 4 saat SD

TT 5 saat Cate

6. Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu G₂P₁Ab₀Ah₁

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2020	Aterm	SC	Dokter	-	-	L	3000gr	Ya (2th)	
2	Hamil ini									

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karena sebelumnya tinggal jarak jauh dengan suami

8. Riwayat polapemenuhanKebutuhansehari-hari

- a. Pola Nutrisi Makan Minum
- Frekuensi : 3 kali sehari 8 gelas sehari
- Macam : Nasi, sayur, lauk, buah. air mineral
- Jumlah : 1 porsi sedang 1 gelas ± 200 ml
- Keluhan : Tidak ada Tidak ada
- b. Pola Eliminasi BAB BAK
- Frekuensi : 1 kali sehari 6-8 kali
- Warna : Khas khas
- Bau : Khas Khas
- Konsisten : Lunak Cair
- c. Pola aktivitas
- Kegiatan sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci.
- Istirahat/Tidur : siang hari 30 menit malam 6-7 jam.
- d. Personal Hygiene
- Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi)

Jenis pakaian dalam yang digunakan sebagian berbaha katun.

9. Riwayat Psikologi Spiritual

Ibu, suami dan keluarga menginginkan kehamilan ini karena direncanakan, Ibu cukup paham tentang kehamilan dan perawatan kehamilan salah satunya dengan datang memeriksakan kehamilannya, Ibu dan suami sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti mempunyai jaminan kesehatan, menyiapkan tabungan, transportasi, calon pendonor darah dan memilih tempat persalinan yang nantinya akan digunakan untuk bersalin. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik. Kesadaran: Compos Mentis.

Tanda vital

TD :100/70mmHg. N :80 kali/menit.

R : 20 kali/menit. S : 36,5 °C

TB : 155 cm

BB Sblm hamil : 54 kg. BB skrg : 62 kg.

LLA : 26 cm. IMT :22,5 kg/m²

2. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada edema pada wajah

Mata : *conjunctiva* merah muda, sklera putih

Mulut : lembab, merah muda

Leher : tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

3. Payudara

Bentuk : bulat, tidak teraba masa

Areola mammae : ada hiperpigmentasi

Puting : menonjol, bersih

Colostrum : belum keluar

4. Abdomen

Bentuk	: membesar
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Striae gravidarum	: ada striae gravidarum
Palpasi Leopold	
Leopold I	: 2 jari diatas pusat. Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).
Leopold II	:Di bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan disebelah kanan teraba bagian keras seperti papan (punggung)
Leopold III	:Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (presentasi kepala)
Leopold IV	:konvergen (bagian terendah janin belum masuk (PAP)
TFU	: 24 Cm
DJJ	: 143 x/menit
i. Anus	: normal, tidak ada hemoroid.
j. Ekstremitas	
Oedem	: tidak terdapat oedem
Varices	: tidak ada varices
Reflek Patela	: kaki kanan positif, kaki kiri positif
Kuku	: bersih

C. ANALISA (A)

Diagnosa: Ny.Y Usia 30 tahun G₂P₁Ab₀aAh₁ usia kehamilan 32 minggu hari kehamilan normal.

D. PENATALAKSANAAN(P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami
(Ibu dan Suami mengerti hasil pemeriksaan)
2. Menjelaskan tanda ketidaknyamanan trimester III kepada ibu.
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan.
(Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan)

4. Memberikan vitamin Fe 1x1 dan Kalsium 1x1
(Ibu bersedia minum vitamin sesuai aturan minum)
5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu atau bila ada keluhan.
(Ibu bersedia kunjungan ulang 1 minggu atau bila ada keluhan)
6. Melakukan dokumentasi.
(Telah dilakukan dokumentasi)

LAMPIRAN SOAP PERSALINAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

NY. Y UMUR 30 TAHUN G2P1A0AH1 UK 37 MINGGU 3 HARI DENGAN
PERSALINAN NORMAL DI RSUDPS

TANGGAL / JAM : 22 – 02 – 2022 / 13:30 WIB

Identitas pasien	Identitas Suami
Nama : Ny. Y	Tn. N
Umur : 30 tahun	34 tahun
Pendidikan : D3	SMA
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pedagang
Alamat : bendo, wukirsaki, kecamatan iogiri kabupaten bantul	

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama :

Ny. y memmemberikan informasi melalui pesan WA pada pukul 13.00 bahwa sudah merasakan tanda – tanda persalinan seperti mengeluarkan lendir darah dan kontraksi yang hilang timbul.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pola nutrisi pada masa persalinan atau selama di rawat. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun serta dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun atau penyakit yang memerlukan perawatan khusus dan tidak ada riwayat kehamilan kembar. Ibu juga mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan dalam di RS dan sudah bukaan 4 cm.

2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali pada tahun 2018 dan sekarang sudah 4 tahun
3. Riwayat menstruasi
Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah : Encer. Bau: khas darah Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah: 3-4 kali ganti pembalut atau ketika ibu merasa penuh.
HPHT : 15-5-2022 HPL: 22-02-2023
4. Riwayat Kesehatan
 - a) Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.
 - b) Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), belum pernah melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.
5. Riwayat Kehamilan Ini
 - a. Riwayat ANC
ANC Sejak umur kehamilan 7 minggu 3 hari ANC di Puskesmas Imogiri. Frekuensi periksa pada Trimester I : 2 kali, Trimester II : 3 kali, Trimester III: 5 Kali
Keluhan yang dirasakan
Trimester I : mual, muntah.
Trimester II : tidak ada keluhan
Trimester III : keputihan, sering BAK dan pegal
 - c. Imunisasi
TT 1 saat bayi
TT 2 saat bayi
TT 3 saat SD

TT 4 saat SD

TT 5 saat Cate

6. Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu G₂P₁Ab₀Ah₁

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2020	Aterm	SC	Dokter	-	-	L	3000gr	Ya (2th)	
2	Hamil ini									

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karena sebelumnya tinggal jarak jauh dengan suami

8. Riwayat polapemenuhan Kebutuhan sehari-hari

- e. Pola Nutrisi
- | | Makan | Minum |
|-----------|----------------------------|------------------|
| Frekuensi | : 3 kali sehari | 8 gelas sehari |
| Macam | : Nasi, sayur, lauk, buah. | air mineral |
| Jumlah | : 1 porsi sedang | 1 gelas ± 200 ml |
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |
- f. Pola Eliminasi
- | | BAB | BAK |
|-----------|-----------------|----------|
| Frekuensi | : 1 kali sehari | 6-8 kali |
| Warna | : Khas | khas |
| Bau | : Khas | Khas |
| Konsisten | : Lunak | Cair |

g. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci.

Istirahat/Tidur : siang hari 30 menit malam 6-7 jam.

h. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi)

Jenis pakaian dalam yang digunakan sebagian berbaha katun.

9. Riwayat Psikologi Spiritual

Ibu, suami dan keluarga menginginkan kehamilan ini karena direncanakan, Ibu cukup paham tentang kehamilan dan perawatan kehamilan salah satunya dengan datang memeriksakan kehamilannya, Ibu dan suami sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti mempunyai jaminan kesehatan, menyiapkan tabungan, transportasi, calon pendonor darah dan memilih tempat persalinan yang nantinya akan digunakan untuk bersalin. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

B. ANALISA(A)

Ny.Y umur 30 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal intrauterine, Hidup dengan persalinan kala 1 fase aktif

C. PENATALAKSANAAN(P)

1. Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan karena mengakibatkan jalan lahir bengkak.

E: ibu menarik nafas panjang dan melepaskan. Dan ibu bisa melakukan Teknik relaksasi

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi/ tidur dengan posisi miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala.

E :Ibu tidur miring kiri

3. Memberitahu ibu massase di punggung dan menganjurkan pada keluarga untuk sering memassase apabila ada kontraksi bagian punggung ibu agar dapat mengurangi rasa sakitnya.

E: ibu mengatakan akan memberitahu suaminya

4. Menjelaskan kepada ibu dan suami untuk bekerjasama saling memberikan dukungan dan suami dapat mendampingi ibu selama proses persalinan nanti untuk memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, memberikan semangat, mengurangi rasa cemas yang ibu alami dan mengurangi ketegangan serta memperbaiki status emosional sehingga mempersingkat proses persalinan.

Evaluasi : ibu mengerti dan meminta suami untuk mendampingi nanti selama proses persalinan

5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu saat proses megejan nanti

Evaluasi : ibu melakukan makan dan minum di sela-sela kontraksi

6. Evaluasi persalinan, Ibu mengatakan datang tanggal 1 februari 2023 Pukul 14.00 wib, Ny. y samapi di RS, setelah dilakukan pemeriksaan diketahui bahwa Ny.y sudah pembukaan 4 cm. Pada pukul 17.30 WIB ibu dipimpin persalinan selama 30 menit, kemudian bayi lahir. Bayi lahir tanggal 01 februari 2023 pukul 18.00 wib, jenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan saat proses persalinannya tidak ada masalah dan berlangsung lancar. Kondisi ibu dan bayi baik. Ibu mengatakan bahwa ibu dan bayinya dirawat gabung

LAMPIRAN SOAP BAYI BARU LAHIR

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. Y UMUR 5
JAM CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN, LAHIR SPONTAN,
NORMAL

Pengkajian melalui WhatsApp

Tanggal 1februari 2023

Pukul 23.00 WIB

Identitas bayi :

Nama : By. Ny. Y

Umur : 5 jam (lahir 01-02-2023 jam 18.00 WIB)

JenisKelamin : Laki – laki

Sukubangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Bendo, Wukirsari, Kecamatan Imogiri kabupaten Bantul

IdentitasOrangtua:

Identitas Ibu

Nama : Ny. y

Umur : 30 tahun

Pendidikan : D3

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Bendo, Wukirsari, Kecamatan Imogiri kabupaten Bantul

Identitas Suami

Tn. n

34 tahun

SMA

Jawa/Indonesia

Dagang

A. DATA SUBYEKTIF

Pada tanggal 01 februari 2023 Pukul jam 23.00 Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, selanjutnya melakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi.

Berdasarkan wawancara melalui whatsapp dan dari buku KIA diketahui bahwa Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K 1 mg dan pencegahan infeksi mata menggunakan selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, BB: 3000 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm. Bayi dirawat gabung sejak post partum, bayi menangis kuat. bayi telah menetek.

B. ANALISA

Bayi Ny. Y jenis kelamin laki-laki usia 5 jam, cukup bulan, lahir spontan, hidup, normal.

C. PENATALAKSANAAN

1. Memberi selamat pada ibu bahwa bayinya telah lahir dan sehat. Ibu berterima kasih
2. Memberi KIE pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan mengenakan topi, sarung tangan dan kaki, dibedong atau diselimuti, dan mengganti pakaian basah sesegera mungkin. Ibu bersedia melakukannya
3. Memberi KIE pada ibu untuk menyusui secara on demand dan maksimal 2 jam sekali. bersedia melakukannya
4. Memberi KIE pada ibu perawatan bayi baru lahir. - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

LAMPIRAN SOAP NEONATUS (KN 1)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. Y UMUR 2

HARI DI DUSUN BENDO, WUKIRSARI KECAMATAN IMOGIRI

KABUPATEN BANTUL

TANGGAL / JAM : 03 – 02 – 2023 / 08.00 WIB

Identitas bayi :

Nama : By. Ny. Y

Umur : 38 jam (lahir 01-02-2023 jam 18.00 WIB)

JenisKelamin : Laki – laki

Sukubangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Bendo, Wukirsari, Kecamatan Imogiri kabupaten Bantul

IdentitasOrangtua:

Identitas Ibu

Nama : Ny. y

Umur : 30 tahun

Pendidikan : D3

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Bendo, Wukirsari, Kecamatan Imogiri kabupaten Bantul

Identitas Suami

Tn. n

34 tahun

SMA

Jawa/Indonesia

Dagang

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Bayi lahir spontan, sehat, menangis kuat pada tanggal 01-02-2023 jam 18.00 WIB di RSUDPS. Ibu mengatakan bayinya sudah dimunisasi HB0 dan sudah menyusu kuat.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : dalam batas normal

Vital Sign : S : 36,6°C N : 124x/menit R : 46 x/menit
BB : 3000 kg
PB : 48 cm
LK : 32 cm
KU : Baik

Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan
Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih
Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
Dada : simetris, tidak ada retraksi Tarikan dinding dada kedalam
Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusat belum puput, Tidak ada tanda – tanda infeksi
Punggung : tidak ada spina bifida
Genetalia : terdapat 2 skrotum dan lubang penis
Anus : berlubang
Ekstremitas :
a. Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.
b. Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.
Reflek : normal

C. ANALISA (A)

By. Ny. Y usia 2 hari BBL cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarganya tentang bahaya bayi baru lahir seperti kejang frekuensi nafas kurang dari 20 x per menit atau lebih dari 60 x/menit,

tarikan dada bawah kedalam yang kuat, bayi merintih. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari yaitu :mempertahankan lingkungan tetap hangat, mencegah iritasi pada kulit bayi, membersihkan sekitar mulut dan leher bayi setiap selesai menyusui. Ibu mengerti mengerti dengan penjelasan
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand setiap 2 jam sekali. Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun. Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

LAMPIRAN SOAP NEONATUS (KN 2)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. Y UMUR 6

HARI DI DUSUN BENDO, WUKIRSARI KECAMATAN IMOGIRI

KABUPATEN BANTUL

Pengkajian melalui WhatsApp

Tanggal 6 februari 2023

Pukul 15.00 WIB

Identitas bayi :

Nama : By. Ny. Y

Umur : 6 hari (lahir 01-02-2023 jam 18.00 WIB)

JenisKelamin : Laki – laki

Sukubangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Bendo, Wukirsari, Kecamatan Imogiri kabupaten Bantul

IdentitasOrangtua:

Identitas Ibu

Identitas Suami

Nama : Ny. y

Tn. n

Umur : 30 tahun

34 tahun

Pendidikan : D3

SMA

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Jawa/Indonesia

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Dagang

Alamat : Bendo, Wukirsari, Kecamatan Imogiri kabupaten Bantul

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini bayi sudah menyusui setiap 2 jam sekali , BAB dan BAK lancar
2. Riwayat Persalinan

Persalinan						
Tgllahir	UK	JenisPersalinan	Penolong	Komplikasi	JenisKelamin	BB/PB

	(mg)			Ibu	Bayi		Lahir
1/2/23	37 ⁺⁵	Spontan	Bidan	-	-	Laki-Laki	3000/48

3. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah.

Eliminasi : BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.

Istirahat : Pola tidursekitar 20 jam sehari, seringbangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok

B. ANALISA (A)

By. Ny. Y umur 6 hari normal

C. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikantahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik (Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Memberikantahu Ibu untuk menjaga kehangatan bayi (Ibu mengerti)
3. Memberikantahu Ibu untuk memmemberikan ASI sesering mungkin (Ibu memmemberikan ASI setiap 1-2 jam atau sesuai keinginan bayi)
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan. (Ibu bersedia memmemberikan ASI Eksklusif)
5. Menjelaskan kepada Ibu untuk memmemberikan imunisasi dasar lengkap (Ibu bersedia)
6. Melakukan Dokumentasi (Dokumentasi telah dilakukan)

LAMPIRAN SOAP NEONATUS (KN 3)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
 BY. NY. Y UMUR 15 HARI NORMAL
 DENGAN KUNJUNGAN RUMAH

TANGGAL / JAM : 15 – 02 – 2023

Identitas bayi :

Nama : By. Ny. Y

Umur : 6 hari (lahir 01-02-2023 jam 18.00 WIB)

JenisKelamin : Laki – laki

Sukubangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Bendo, Wukirsari, Kecamatan Imogiri kabupaten Bantul

IdentitasOrangtua:

Identitas Ibu

Nama : Ny. y

Umur : 30 tahun

Pendidikan : D3

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Bendo, Wukirsari, Kecamatan Imogiri kabupaten Bantul

Identitas Suami

Tn. n

34 tahun

SMA

Jawa/Indonesia

Dagang

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
2. Riwayat Persalinan

Persalinan							
Tgllahir	UK (mg)	JenisPersalinan	Penolong	Komplikasi		JenisKelamin	BB/PB Lahir
				Ibu	Bayi		
2 Februari 2023	37 ⁺⁵	Spontan	Bidan	-	-	Laki-Laki	3000/ 48

3. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi,
Tidak ada masalah.

Eliminasi : BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan.
BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.

Istirahat : Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari
untuk menyusu atau ganti popok.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : S : 36,6°C N : 124x/menit R : 46 x/menit

Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan

Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping
hidung

Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena
jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam

Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusat belum puput,
tidak ada tanda – tanda infeksi

Punggung : tidak ada spina bifida

Genetalia : terdapat 2 skrotum dan lubang penis

Anus : berlubang

Ekstremitas :

a. Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari
lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.

b. Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari
lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.

C. ANALISA (A)

By. Ny. Y umur 15 hari normal

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikantahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik (Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Memberikantahu Ibu untuk menjaga kehangatan bayi (Ibu mengerti)
3. Memberikantahu Ibu untuk memmemberikan ASI sesering mungkin (Ibu memmemberikan ASI setiap 1-2 jam atau sesuai keinginan bayi)
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan. (Ibu bersedia memmemberikan ASI Eksklusif)
5. Menjelaskan kepada Ibu untuk memmemberikan imunisasi dasar lengkap (Ibu bersedia)
6. Memberikan pijat bayi dan pelatihan sederhana pada ibu cara melakukan pijat atau stimulasi yang aman untuk bayinya. (Bayi telah dimemberikan pijatan stimulasi dan Ibu bayi mampu melakukan pijatan dan stimulasi sederhana yang aman pada bayinya).
7. Melakukan Dokumentasi (Dokumentasi telah dilakukan)

Catatan perkembangan: berdasarkan komunikasi melalui whatsapp pada tanggal 20 maret 2023 ibu mengabarkan bahwa anaknya telah diberikan imunisasi BCG pada tanggal 8 maret 2023 di Puskesmas Imogiri 1

LAMPIRAN SOAP NIFAS (KF 1)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

**NY. Y UMUR 30 TAHUN P2A0AH2 DENGAN NIFAS 2 HARI NORMAL
DI DUSUN BENDO, WUKIRSARI KECAMATAN MINGGIR KABUPATEN
BANTUL**

TANGGAL / JAM : 03 – 02 – 2023 / 08.30 WIB

Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama : Ny. y	Tn. n
Umur : 30 tahun	34 tahun
Pendidikan : D3	SMA
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Dagang
Alamat : Bendo, Wukirsari, Kecamatan Imogiri kabupaten Bantu	

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama :
Keluhan setelah melahirkan Ny Y merasa sedikit nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut.
2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama \pm 4 tahun
3. Riwayat Menstruasi:
Usia menarche : 12 tahun
Siklus : 28 - 30 hari
Lamahaid : \pm 6-7hari
Keluhan : tidak ada
Keputihan : tidakada
4. Riwayat Persalinan

Hamil ke	Persalinan						Nifas			
	Tgllahir	UK (mg)	JenisPersalinan	Penolong	Komplikasi		JenisKelamin	BB Lahir	Laktasi	Komp likasi
					Ibu	Bayi				
I	2010	aterm	Sc	dokter	-	-	Laki-laki	3000	Ya	-
II	2023	37	Spontan	Bidan	-	-	Laki-laki	3000		

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karena sebelumnya tinggal jarak jauh dengan suami

6. Riwayat polapemenuhan Kebutuhan sehari-hari

b. Pola Nutrisi Makan Minum

Frekuensi : 3 kali sehari 8 gelas sehari
 Macam : Nasi, sayur, lauk, buah. air mineral
 Jumlah : 1 porsi sedang 1 gelas ± 200 ml
 Keluhan : Tidak ada Tidak ada

c. Pola Eliminasi BAB BAK

Frekuensi : 1 kali sehari 6-8 kali
 Warna : Khas khas
 Bau : Khas Khas
 Konsisten : Lunak Cair

d. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci.

Istirahat/Tidur : siang hari 30 menit malam 6-7 jam.

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi) Jenis pakaian dalam yang digunakan sebagian berbaha katun.

Kebiasaan mandi 2 kali/hari Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi)

Jenis pakaian dalam yang digunakan sebagian berbaha katun.

7. Riwayat Psikologi Spiritual

Ibu, suami dan keluarga menginginkan kehamilan ini karena direncanakan, Ibu cukup paham tentang kehamilan dan perawatan kehamilan salah satunya dengan datang memeriksakan kehamilannya, Ibu dan suami sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti mempunyai jaminan kesehatan, menyiapkan tabungan, transportasi, calon pendonor darah dan memilih tempat persalinan yang nantinya akan digunakan untuk bersalin. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign :

Td : : 110/80 mmhg

N : : 86 x/m

R : : 22 x/m

T : : 36,5C

Mata : sklera tidak

Muka : normal

Abdomen : tfu 3 jari dibawah pusat

Payudara : putig menonjol, tidak ada pembekakan

Ekstremitas : normal

Genetalia : lochea sanguelenta

C. ANALISA (A)

Ny. Y umur 30 tahun P2A0AH2 dengan nifas 3 hari normal dengan kb IUD

Pascasalin

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu baik-baik saja
(Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Memmemberikantahu Ibu penyebab keluhan mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
3. Memberikan KIE kebutuhan pada ibu nifas
(Ibu mengerti kebutuhan pada ibu nifas)
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas
(Ibu mengerti tanda bahaya nifas)
5. Menganjurkan ibu minum obat dan vitamin
(Ibu bersedia untuk minum obat dan penambah darah)
6. Memberikan KIE tentang personal hygiene
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
7. Menjelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar
(Ibu mengerti teknik menyusui yang benar)
8. Memberikan KIE ASI Eksklusif
(Ibu bersedia memmemberikan ASI Eksklusif)
9. Melakukan Dokumentasi
(Dokumentasi telah dilakukan)

LAMPIRAN SOAP NIFAS (KF2)

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

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

NY. Y UMUR 30 TAHUN P2A0AH2 DENGAN NIFAS 6 HARI NORMAL

Pengkajian melalui WhatsApp

Tanggal 6 februari 2023

Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama : Ny. y	Tn. n
Umur : 30 tahun	34 tahun
Pendidikan : D3	SMA
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Dagang
Alamat : Bendo, Wukirsari, Kecamatan Imogiri kabupaten Bantu	

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ny Y mengatakan bayinya sudah menyusui lancar dan luka jahitan sudah mengering dan tidak nyeri lagi. Ibu juga mengatakan sudah melakukan kunjungan ulang periksa ke RS dan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal.

B. ANALISA (A)

Ny. Y umur 30 tahun P2A0AH2 dengan nifas 6 hari normal dengan kb IUD pasca salin

C. PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberikan KIE kebutuhan pada ibu nifas (Ibu mengerti kebutuhan pada ibu nifas)
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas(Ibu mengerti tanda bahaya nifas)

- 3) Menganjurkan ibu melanjutkan minum obat dan vitamin (Ibu bersedia untuk minum obat dan penambah darah)
- 4) Memberikan KIE tentang personal hygiene (Ibu mengerti penjelasan bidan)
- 5) Memberikan KIE ASI Eksklusif (Ibu bersedia memmemberikan ASI Eksklusif)
- 6) Melakukan Dokumentasi. (Dokumentasi telah dilakukan)

LAMPIRAN SOAP NIFAS (KF 3)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

NY. Y UMUR 30 TAHUN P2A0AH2 DENGAN NIFAS 15 HARI NORMAL

DENGAN KUNJUNGAN RUMAH

TANGGAL / JAM : 15 – 03 – 2023 / 15.30 WIB

Identitas pasien		Identitas Suami	
Nama	: Ny. Y	Tn.	N
Umur	: 30 tahun		34 tahun
Pendidikan	: D3		SMA
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia		Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga		Dagang
Alamat	: Bendo, Wukirsari, kecamatan imogiri I kabupaten Bantul		

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama ± 5 tahun

3. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 12 tahun

Siklus : 28 - 30 hari

Lamahaid : ± 6-7hari

Keluhan : tidak ada

Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali pada tahun 2018 dan sekarang sudah 4 tahun

HPHT : 15-5-2022 HPL: 22-02-2023

5. Riwayat Kesehatan

- a) Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal,

batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

b) Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), belum pernah melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

a. Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 7 minggu 3 hari ANC di Puskesmas Imogiri. Frekuensi periksa pada Trimester I : 2 kali, Trimester II : 3 kali, Trimester III: 5 Kali

d. Imunisasi

TT 1 saat bayi

TT 2 saat bayi

TT 3 saat SD

TT 4 saat SD

TT 5 saat Cate

6. Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu G₂P₁Ab₀Ah₁

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2020	Aterm	SC	Dokter	-	-	L	3000gr	Ya (2th)	
2	Hamil ini									

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karena sebelumnya tinggal jarak jauh dengan suami

1. Riwayat polapemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi Makan Minum

Frekuensi	: 3 kali sehari	8 gelas sehari
Macam	: Nasi, sayur, lauk, buah.	air mineral
Jumlah	: 1 porsi sedang	1 gelas ± 200 ml
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi BAB BAK

Frekuensi	: 1 kali sehari	6-8 kali
Warna	: Khas	khas
Bau	: Khas	Khas
Konsisten	: Lunak	Cair

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci. Istirahat/Tidur : siang hari 30 menit malam 6-7 jam.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi) Jenis pakaian dalam yang digunakan sebagian berbaha katun.

2. Riwayat Psikososial dan spiritual

Ibu dibantu oleh suami, anak, dan orangtuanya dalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

B. PENGKAJIAN ADATA OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan :

KU: Baik

Vital Sign : TD : 110/80 mmHg,

Nadi : 86 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,6°C

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, ASI +

Ekstremitas : tidak ada oedem, reflek patella positif

Genitalia : tidak ada kemerahan, tidak ada varises, pengeluaran lochea alba (putih), tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan dalam batas normal

C. ANALISA (A)

Ny. Y umur 30 tahun P2A0AH2 dengan nifas 15 hari normal

D. PENATALAKSANAAN (P)

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu baik-baik saja (Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
3. Memberikan KIE kebutuhan pada ibu nifas (Ibu mengerti kebutuhan pada ibu nifas)
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas (Ibu mengerti tanda bahaya nifas)
5. Memberikan KIE tentang personal Hygiene (Ibu mengerti penjelasan Bidan)
6. Memberikan KIE ASI Eksklusif (Ibu bersedia memmemberikan ASI Eksklusif)
7. Melakukan dokumentasi (Dokumentasi telah dilakukan)

LAMPIRAN SOAP KB/ NIFAS (KF 4)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

**NY. Y UMUR 30 TAHUN P2A0AH2 DENGAN NIFAS 29 HARI NORMAL
DENGAN AKSEPTOR KB IUD PASCASALIN**

Komunikasi yang dilakuka melalui whatsapp

Tanggal / Jam : 15– 03 – 2023

Identitas pasien	Identitas Suami
Nama : Ny. Y	Tn. N
Umur : 30 tahun	34 tahun
Pendidikan : D3	SMA
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Dagang
Alamat : Bendo, Wukirsari, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul	

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan kontrasepsi IUD yang digunakannya.

2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama \pm 5 tahun

3. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 12 tahun

Siklus : 28 - 30 hari

Lamahaid : \pm 6-7hari

Keluhan : tidak ada

Keputihan : tidakada

4. Riwayat Persalinan yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tglahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	2020	aterm	Sc	dokter	-	-	Laki-laki	3000	Ya	-
II	1/2/2023	37 ⁺⁵	Spontan	Bidan	-	-	Laki-Laki	3000	Ya	-

5. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dikarenakan tinggal jarak jauh dengan suami dan baru menggunakan kontrasepsi IUD setelah melahirkan anak kedua ini.

6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 3-4 kali sehariporsisedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih \pm 8 gelas, teh dan susu, tidak ada pantangan

Eliminasi : BAB 1 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah.

Istirahat : Tidur siang kadang-kadang, siang \pm 1 jam, malam \pm 5-6 jam
Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

7. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah,

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidakada

9. Penyakit yang pernah/sedangdideritakeluarga :tidakada

10. Riwayat Alergi :tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

11. Riwayat Psikososial dan spiritual

Ibu dibantu oleh suami, anak, dan orangtuanyadalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

B. ANALISA (A)

Ny. Y umur 30 tahun P2A0AH2 dengan nifas 29 hari normal dengan akseptor KB IUD

C. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu baik-baik saja
(Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Memberikan KIE kebutuhan pada ibu nifas
(Ibu mengerti kebutuhan pada ibu nifas)
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas
(Ibu mengerti tanda bahaya nifas)
4. Memberikan KIE tentang personal hygiene
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
5. Memberikan KIE ASI Eksklusif
(Ibu bersedia memmemberikan ASI Eksklusif)
6. Mengajarkan ibu cara untuk pemeriksaan benang IUD pada jalan lahir (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
7. Memberikan KIE tentang kapan saat sudah bisa memulai hubungan seksual normal setelahh masa nifas.
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
8. (Dokumentasi telah dilakukan)

Asuhan kehamilan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
HEALTH SCIENCES JOURNAL
<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, TRIMESTER 3 DENGAN FLOUR ALBUS FISIOLIS DI PMB NY NURUL HIDAYAH, S.ST, Keb PONOROGO

Endah Sulistyawati*, Aida Ratna Wijayanti, Ririn Ratnasari, Inna Sholicha Fitriani

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo
 E-mail Korespondensi : endahsulistyawati@gmail.com
 Sejarah Artikel
 Diterima : September 2022 Disetujui : Oktober 2022 Dipublikasikan: Oktober 2022

Abstract
Normal vaginal discharge is characterized by a clear to whitish color, odorless and does not cause complaints. While pathological vaginal discharge is usually yellowish, greenish, or grayish in color, has a fishy or foul smell, the amount of secretions is generally large and causes complaints such as itching, burning in the intimate area, and pain during sexual intercourse. The method for conducting research is known as the quantitative method, and it is used in conjunction with the quantitative research that is carried out during Mrs. S (31 years) with complaints of vaginal discharge since 2 days ago at PMB. Data obtained through documentation. The data is then analyzed through continuity of care (COC) which is then explained in narrative form. The results of the research showed that when she was assessed on February 10, 2022, the complaints she experienced were clear vaginal discharge, smelled like egg white and did not itch. Normal vaginal discharge is a natural thing because normal vaginal discharge is marked with a clear color. The management of midwifery care provided is to provide reproductive education, and personal hygiene. The family has an important role to support Mrs. S and PMB is expected to maintain service quality in accordance with minimum midwifery service standards.

Keywords: *flour albus, pregnant, continuity of care*

Abstrak
 Keputihan yang normal ditandai dengan warna keputihan yang bening, tidak berbau dan tidak gatal. Banyaknya keputihan patologis, yang biasanya berbau amis atau tidak enak dan biasanya berwarna kekuningan, kehijauan, atau keabu-abuan, menyebabkan keluhan seperti gatal, rasa terbakar di daerah intim, dan nyeri waktu BAK dan aktifitas seksual. Penelitian dilakukan secara continuity of care dengan menggunakan Metode studi kasus dan pendekatan deskriptif kualitatif pada Ny.S (31 tahun) hamil TM 3 dengan keluhan keputihan sejak 2 hari lalu di Praktek Mandiri Bidan Ny. Nurul Hidayah, S.ST, Keb Ponorogo. Hasil penelitian menunjukkan Ny.S saat di lakukan pengkajian pada tanggal 10 Februari 2022 mengalami keputihan berwarna bening dan berbau seperti putih telur serta tidak menimbulkan rasa gatal. Keputihan yang di alami Ny.S merupakan hal fisiologis pada ibu menjelang persalinan, keputihan tersebut normal di tandai dengan warna bening dan tidak disertai keluhan yang mengarah ke tanda-tanda keputihan patologis. Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang di berikan adalah memberikan edukasi reproduksi, dan personal hygiene sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci: *flour albus, pregnant, continuity of care*

How to Cite: Sulistyawati Endahwati (2022). Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester 3 dengan flour albus di pmb Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol. 6 (No. 2)

© 2022 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All rights reserved
 Alternatif Email : endahsulistyawati@gmail.com ISSN 2598-1188 (Print)
 ISSN 2598-1196 (Online)

Asuhan persalinan

Jurnal Maternitas Kebidanan, Vol 3, No. 2, Oktober 2018
 ISSN 2599-1841

HUBUNGAN ANTARA PENDAMPING PERSALINAN DENGAN KELANCARAN PROSES PERSALINAN KALA II DI PUSKESMAS TAMBUSAI KECAMATAN TAMBUSAI KABUPATEN ROKAN HULU

Masdi Janiarti¹, Yuyun Fawellli Fahmi²
^{1,2}Dosen Universitas Pasir Pengaraian

ABSTRACT

Maternal mortality rates (MMR) in Indonesia is the highest compared with MMR in other ASEAN countries. One reason is the lack of family roles, especially their husbands in the delivery process. Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) in 2007, maternal mortality rate 228 per 100,000 live births. The direct causes of maternal deaths related to pregnancy and childbirth in particular are bleeding (28 percent). While the maternal mortality rate in DIY in 2007 that is 105/100,000 live births and is targeted to be 87.5 / 100,000 live births in 2013. To determine the relationship between labor companion to the smooth process of second stage of labor in di Puskesmas Tambusai. The study deskriptif analytic. The study design was cross sectional. The number of samples is 45 samples using total sampling technique. The data collected, processed and analyzed using the statistical test Chi Square (X²) with 95% confidence level. Complementary delivery most husbands (53.33%). Second stage of labor process most current (57.78%). There is a relationship between labor companion to the smooth process of second stage of labor in di Puskesmas Tambusai p <0.05 (p = 0.002) with the closeness of the relationship is (KK = 0.420). There is a relationship between the companion labor with phase II of labor process in di Puskesmas Tambusai.

Keywords: *Complementary delivery, the second stage of labor*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan AKI di negara-negara ASEAN lainnya. Direktur Bina Kesehatan Ibu Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Sri Hermyanti mengatakan, dari Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2008, 4.692 ibu meninggal pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28 persen). Sebab lain, yaitu eklamsia (24 persen), infeksi (11 persen), partus lama (5 persen), dan abortus (5 persen) (Kompas, 2010).

Sedangkan angka kematian ibu di DIY tahun 2007 yaitu 105/100.000 kelahiran hidup dan ditargetkan menjadi 87,5/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013.²

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, preeklamsia/eklamsia dan infeksi. Selain itu dari data dan informasi kesenjangan gender di Indonesia (2001) terdapat beberapa permasalahan yaitu: kesehatan reproduksi yang masih diwarnai oleh adanya kesenjangan gender terutama dalam perawatan kehamilan yang belum memadai dan penyebabnya ada 4 yaitu terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), terlalu dekat jarak

68

Sikap Bidan Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Yola Fadelia¹, Erna Rahma Yani², Sumy Dwi Antono³

¹ Klinik Dokter 24 Jam PT Cakra Surya Husada, Indonesia
² Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia
 yolafadelia@gmail.com



Abstrak

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan atau bayi dibiankan mencari puting susu ibunya sendiri. Salah satu faktor yang berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan IMD ialah dukungan tenaga kesehatan atau yang dapat diwujudkan dari sikap dan perilaku dari tenaga kesehatan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 hingga 2018 pencapaian IMD pada bayi baru lahir menurun dari 73,06% menjadi 71,17%. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan sikap bidan terhadap keberhasilan IMD di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Jenis penelitian yang digunakan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh bidan yang bertugas di ruangan bersalin sebanyak 17 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 17 responden dengan teknik Total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan alat pengumpulan data dalam keberhasilan IMD menggunakan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji statistik Fisher's Exact. Hasil uji statistik menggunakan uji dengan taraf $\alpha = 0,05$ dimana p value = 0,015. Dari hasil hitung $0,015 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan sikap bidan terhadap keberhasilan IMD di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Untuk selanjutnya diharapkan kepada bidan supaya menerapkan IMD lebih baik lagi dengan memperhatikan kondisi bayi dan ibu.

Kata Kunci: Sikap Bidan, Inisiasi Menyusu Dini.

Abstract

Early initiation of Breastfeeding (IMD) is the process of the baby to suckle soon after being born or the baby left looking for her mother's nipples. One of the factors that play an important role in the success of the implementation of the IMD is to support the health workers or that can be realized from the attitude and behavior of health workers. According to the Health Profile of Indonesia year 2017 to 2018 achievement of the IMD in the newborn decreased from 73,06% be 71,17%. The purpose of this study is to determine a relationship of the attitude of the midwife towards the success of the IMD in the Aura Syifa Hospital Kediri Regency. Type of research used Cross Sectional approach. The population in this study was all midwives on duty in the room of maternity as many as 17 people. The sample used in this study consisted of 17 respondents with a Total sampling technique. Data collection using questionnaires and data collection tools in the success of the IMD using the observation sheet. Data analysis using statistical test Fishers Exact. The results of statistical tests using a test with level $\alpha = 0,05$ where p value = 0,015. From the results of the count $0,015 < 0,05$ then H_0 is rejected. H_1 is accepted so it can be concluded that There is a relationship of the attitude of the midwife towards the success of the IMD in the Aura Syifa Hospital Kediri Regency. For the next expected to the midwife to apply the IMD is better again with regard to the condition of the baby and the mother.

Keywords: Midwife's Attitudes, Early Initiation of Breastfeeding.



Publisher: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
 Website: www.http://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/MAJORY

PERAWATAN PAYUDARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI IBU NIFAS

Eliza Wulandari¹, Violita Siska Mutiara¹, Mika Oktarina¹, Mimi Yosiyanti¹, Buyung Keraman¹

¹ Prodi Kebidanan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu
 *) Email Korespondensielzawulandari65@gmail.com

Abstract: Breast Care Improves Production of Breast Milk. Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2016, the number of exclusive breastfeeding in the world is around 38 percent. Breast care is a way to increase exclusive breastfeeding. Breast care is useful for smoothing the reflex for breastfeeding. The purpose of this study was to determine the effect of breast care on the production of breast milk for post-partum mothers at Lungkang Kule Public Health Center, Kaur Regency. The research design used pre-experimental methods. The samples in this study were part of the postpartum mothers in the Lungkang Kule Community Health Center, Kaur Regency. The number of samples in this study were 16 people taken by purposive sampling technique. Data analysis using Paired Sample T-Test. The results showed that there was an average milk production after breast care at Lungkang Kule Public Health Center, Kaur Regency, namely 80.31. The average milk production before breast care was carried out at Lungkang Kule Community Health Center, Kaur Regency, namely 39.69. There is an effect of breast care on the production of breastmilk for postpartum mothers at Lungkang Kule Public Health Center, Kaur Regency.

Keywords: Postpartum, Breast Care, Breast Milk Production

Abstrak: Perawatan Payudara Meningkatkan Produksi ASI Ibu Nifas. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2016 angka pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 38 persen. Peningkatan dalam pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan salah satunya dengan Perawatan payudara. Perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI ibu nifas di Puskesmas Lungkang Kule Kabupaten Kaur. Desain penelitian menggunakan metode pra eksperimental. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Lungkang Kule Kabupaten Kaur. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 16 orang diambil dengan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan Paired Sample T-Test. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada rata-rata produksi ASI sesudah dilakukan perawatan payudara di Puskesmas Lungkang Kule Kabupaten Kaur yaitu 80,31. Rata-rata produksi ASI sebelum dilakukan perawatan payudara di Puskesmas Lungkang Kule Kabupaten Kaur yaitu 39,69. Ada pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI ibu nifas di Puskesmas Lungkang Kule Kabupaten Kaur.

Kata Kunci: Ibu Nifas, Perawatan Payudara, Produksi ASI

PENDAHULUAN

Sumber gizi yang paling baik untuk pertumbuhan bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Oleh karena itu bayi usia dibawah 6 bulan cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan yang lainnya untuk kebutuhannya. (Martalita, 2017).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2016 angka pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu 38 persen di dunia (IBI, 2018). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI secara eksklusif sebesar 29,5%.

KEBERLANGSUNGAN AKSEPTOR IUD PASCA PERSALINAN PERVAGINAM DI RSUP DR. KARIADI

Ratih Jayanti¹, Budi Palarto Soeharto², Dea Amarilisa Adespin²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
²Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang: Penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi di Indonesia relatif masih sangat rendah dibanding metode kontrasepsi lain. Hal ini sangat disayangkan karena penggunaan IUD banyak membawa keuntungan namun belum diketahui keberlangsungannya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberlangsungan pemasangan IUD Pasca Persalinan Pervaginam di RSUP Dr. Kariadi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif terhadap 20 total sampel akseptor IUD pasca persalinan pervaginam sejak Juni hingga Agustus 2016 di RSUP Dr. Kariadi. **Hasil:** Hingga saat ini terdapat 17 (85%) akseptor IUD pasca persalinan pervaginam yang masih menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Manfaat yang dirasakan akseptor adalah karena penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam efektif dan praktis. Sedangkan 3 (15%) eks-akseptor IUD pasca persalinan pervaginam tidak merasakan manfaat tersebut. **Kesimpulan:** Hasil penelitian deskriptif kualitatif didapatkan dari penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam pada akseptor di RSUP Dr. Kariadi 85% masih menggunakan IUD pasca persalinan pervaginam dengan alasan: Efektif dalam mencegah kehamilan dan praktis apabila dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain.

Kata Kunci: keberlangsungan, IUD, akseptor IUD pasca persalinan pervaginam

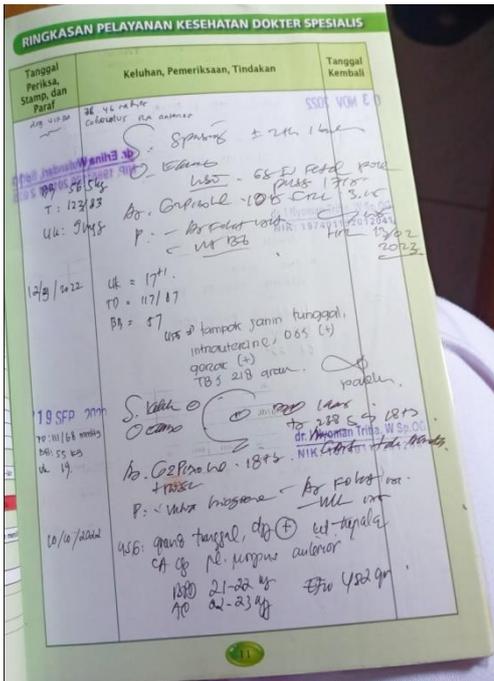
ABSTRACT

THE CONTINUATION OF POST-VAGINAL DELIVERY IUD ACCEPTORS IN RSUP DR. KARIADI

Background: The use of IUDs as contraceptives in Indonesia is still relatively low compared to other contraceptive methods. This is very unfortunate because the use of the IUD has many advantages but its sustainability is not yet known. **Aim:** This study aims to determine the continuity of post-vaginal delivery IUD insertion at RSUP Dr. Kariadi. **Methods:** This study used a descriptive qualitative design for 20 total IUD acceptors after vaginal delivery from June to August 2016 at RSUP Dr. Kariadi. **Result:** Until now there are 17 (85%) post-vaginal delivery IUD acceptors who still use this contraceptive method. The perceived benefit of the acceptors is that the use of the post-vaginal delivery IUD is effective and practical. While 3 (15%) post-vaginal IUD ex-acceptors did not get the benefits. **Conclusion:** The result of a qualitative descriptive study were obtained from the use of post-vaginal delivery IUD in acceptors at RSUP Dr. Kariadi is 85% still use vaginal delivery IUD for the reason: Effective in preventing pregnancy and practical when compared with other contraceptive methods.

Keywords: continuity, IUD, post-vaginal delivery IUD acceptor

LAMPIRAN DOKUMENTASI SELAMA ASUHAN:



HEMATOLOGI

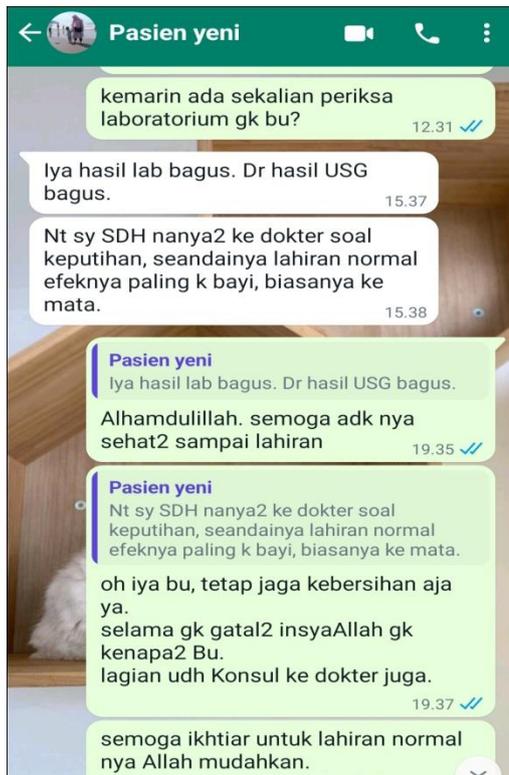
UPT PUSKESMAS IMOGIRI I

Umur : 29 Th Alamat : 6

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	INTERPRETASI HASIL
Hb	15,6 gr/dl	Laki-laki = 13 - 18 gr % Wanita = 12 - 16 gr %	
AI	3.200 / mm ³	3.200 - 10.000 / mm ³	
LED 1 JAM	0 - 10 mm/jam	Laki-laki = 0 - 10 mm/jam Wanita = 0 - 20 mm/jam	
LED 2 JAM	0 - 20 mm/jam	Laki-laki = 40% - 50% Wanita = 35% - 45%	
Hmt	%	Laki-laki = 40% - 50% Wanita = 35% - 45%	
AT	/ mm ²	170.000 - 380.000 / mm ²	
AE	juta / mm ³	Laki-laki = 4,4 - 5,8 juta/mm ³ Wanita = 3,8 - 5,0 juta/mm ³	
Malaria	0	Negatif	
Galangan Darah			
Hitung Jenis Lekosit	%	0 - 2 %	
Basofil	%	0 - 6 %	
Eosinofil	%	0 - 12 %	
Batang	%	36 - 73 %	
Segmen	%	15 - 45 %	
Limposit	%	0 - 11 %	
Monosit	mg/dl	70 - 100 mg/dl	
GDN	mg/dl	< 140 mg/dl	
GD 2 JPP	mg/dl	< 140 mg/dl	
GDS	mg/dl	< 140 mg/dl	
Widal	Ty-O : Ty-H :	Negatif Negatif	
Asam Urat	mg/dl	Laki-laki = 3,5 - 7,2 mg/dl Wanita = 2,6 - 6,0 mg/dl	
Cholesterol	mg/dl	Kurang dari 200 mg/dl	
Trigliserid	mg/dl	Kurang dari 150 mg/dl	
HBS Ag	Non Reaktif	Negatif	
Leptospira	Non Reaktif	Negatif	
Syphilis	Non Reaktif	Negatif	
Nst		Negatif	
HIV		Negatif	

Dokter Yang Menginterpretasi HCV : Non Reaktif Imogiri, 7. 2022
Bag. Laboratorium Pusk. Imogiri I

Letakan Janus ZUO





INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YENI
Tempat/Tanggal Lahir : INDRAMAYU, 15-5-1993
Alamat : BENDO, MUKTIROJO, KOTAMAHEN IMOGIN

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

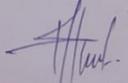
Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 23. Maret. 2023.

Mahasiswa


.....
PUTRI BASKARA

Klien


.....
YENI

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : *RR. Sri Mulyantoni Amd. keb. SKM*
Instansi : *Puskesmas/PMB-...Mogoi S*

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : *Putri Rizki D.*
NIM : *09124522026*
Prodi : *Pendidikan Profesi Bidan*
Jurusan : *Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal *12/12/22* sampai dengan *23/1/23*

Judul asuhan: *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Nya umur 8 tahun G-1, A-1, di Puskesmas Imogiri Kabupaten Bantul*

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

Yogyakarta,

Bidan (Pembimbing Klinik)



RR. Sri Mulyantoni Amd. keb. SKM.