

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY.F UMUR 37 TAHUN G₃P₂A₀H₂ DENGAN FAKTOR RESIKO USIA DAN RIWAYAT SC DI DUSUN MANGGUNG RT 03 KECAMATAN IMOIRI



Oleh:

ANJALI SHAKILA
P07124522010

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

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY.F UMUR 37 TAHUN G₃P₂A₀H₂ DENGAN
FAKTOR RESIKO USIA DAN RIWAYAT SC DI
DUSUN MANGGUNG RT 03
KECAMATAN IMOIRI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Profesi Bidan



Oleh:

ANJALI SHAKILA
P07124522010

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

HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY.F UMUR 37 TAHUN G₃P₂A₀H₂ DENGAN
FAKTOR RESIKO USIA DAN RIWAYAT SC DI
DUSUN MANGGUNG RT 03
KECAMATAN IMOIRI

Disusun Oleh :

ANJALI SHAKILA
P07124522010

Telah dipertahankan dalam seminar di depan dewan penguji

Pada tanggal :

Menyetujui,

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing Akademik,

Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 198010282006042002

Pembimbing Lahan,

Sumaryati, SST, Keb, S.Pd
NIP. 196412121985112002

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP.19751123 200212 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Anjali Shakila

NIM : P07124522010

Tanda Tangan :



Tanggal : 27 Maret 2023

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN PUBLIK

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anjali Shakila
NIM : P07124522010
Program Studi : Pendidikan Profesi
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenke Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalti-Free Right*)** atas tugas akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY.F UMUR 37 TAHUN G₃P₂A₀H₂ DENGAN FAKTOR RESIKO USIA DAN RIWAYAT SC DI DUSUN MANGGUNG RT 03 KECAMATAN IMOIRI

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pemcipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Tanggal 27 Maret 2023

Yang menyatakan



(Anjali Shakila)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan hidayat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan komprehensif. Laporan komprehensif ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memenuhi tugas praktik asuhan kebidanan berkesinambungan (*Contiunity Of Care*) saat masa hamil hingga keluarga berencana pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan komprehensif ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. DR. Heni Puji W.S.SiT.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Munica Rita Hernayanti, S Si.T, M.Kes, selaku Ketua Prodi Profesi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Yuliantisari Retnaningsih,S.SiT,M.Keb selaku pembimbing akademik
4. Sumaryati,SST.Keb,S.Pd selaku pembimbing lahan

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan komprehensif ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Februari 2023

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY.F UMUR 37 TAHUN G₃P₂A₀H₂ DENGAN FAKTOR RESIKO USIA DAN RIWAYAT SC DI DUSUN MANGGUNG RT 03 KECAMATAN IMOIRI

SINOPSIS

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

Pada kasus ini kontak pertama dengan Ny. F dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022, dengan melakukan kunjungan kerumahnya saat usia kehamilan 33 minggu 3 hari. Ny. F rutin melakukan ANC sejak usia kehamilan 10 minggu di Puskesmas. Selama kehamilan ibu mengalami keluhan nyeri punggung, Riwayat persalinan sebelumnya melahirkan secara Caesar pada anak ke pertama dan dua. Kunjungan yang kedua dilakukan pada tanggal 30 Desember 2022 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan ibu dianjurkan untuk memeriksakan kehamilan ke RS PKU Muhammadiyah Bantul untuk perencanaan persalinannya. Dari pemeriksaan oleh Dokter di RS ibu dijadwalkan unuk dilakukan Operasi Caesar pada Tanggal 09 Januari 2023. Ibu melahirkan secara Caesar Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tanggal 09 Januari 2023 secara Caesar pukul 19.00 WIB, Jenis Kelamin laki -laki, Janin Tunggal, UK 37+3 minggu, BB 3100 gram, PB: 48cm, LK: 34cm LD: 32 cm, LP: 33 cm, LL: 11 cm. Pada kunjungan Neonatus tidak keluhan atau masalah dalam pemberian ASI. Pada saat operasi Caesar dilakukan pemasangan kontrasepsi mantap atau MOW. Selama masa nifas ibu tidak ada keluhan.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan Trimester III hingga menjadi akseptor KB pada Ny F berjalan dengan baik dan tidak ditemukan adanya penyulit atau masalah baik pada ibu maupun bayi. Asuhan kebidanan berkesinambungan secara keseluruhan sudah dilaksanakan dengan baik, sehingga perlu dipertahankan. Diharapkan untuk ke depannya pelayanan KIA dan KB dilakukan secara berkesinambungan kepada semua ibu hamil dan calon ibu sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
SINOPSIS.....	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	7
A. Kajian Kasus	7
B. Kajian Teori	18
1. Kajian teori kehamilan.....	18
2. Kajian Teori Persalinan	37
3. Kajian Teori Nifas	54
4. Kajian Teori Neonatus.....	62
5. Kajian teori keluarga berencana.....	73
6. Kajian teori skrining factor resiko tinggi.....	75
7. Kajian teori section cesaerae.....	79
8. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus.....	81
BAB III PEMBAHASAN.....	84
A. Pengkajian Kehamilan.....	84
B. Pengkajian Persalinan dan Bayi Baru Lahir	89
C. Pengkajian Neonatus	90
D. Pengkajian Nifas dengan KB	95
BAB IV PENUTUP	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio.....	9
Tabel 2.2 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	21
Tabel 2.3 Ukuran uterus pada masa nifas.....	46
Tabel 2.4 Lochea.....	46
Tabel 2.5 Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok 1.....	66
Tabel 2.6 Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok II.....	66
Tabel 2.7 Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok III.....	67

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum³. Manfaat dari COC yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan⁴

Upaya yang dilakukan dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB, yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah dirancang oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, member pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal merujuk kasus⁵.

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah resiko kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, diperkirakan pada tahun 2030 AKI

di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup⁶. AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 KH dalam kurun waktu satu tahun⁷.

Sustainable Development Goal's (SDGs) memiliki lima pondasi, yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian, dan kemitraan yang ingin mencapai tiga tujuan mulia di tahun 2030. Untuk mencapai tujuan mulia tersebut disusunlah tujuh belas tujuan global (*goals*), yang mana salah satunya adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Target *Sustainable Development Goal's* (SDGs) 2030 dalam mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000⁸.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 AKI diseluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal turun 47 % antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 18,6/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015⁹. Kematian ibu dan bayi masih banyak terjadi di Negara berkembang sebesar 99%. Di Asia Tenggara AKI tertinggi pada tahun 2015 terdapat di negara Laos yaitu 357/100.000 kelahiran hidup, dan secara keseluruhan AKI di Negara ASEAN yaitu 197/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, AKB di Negara ASEAN yaitu 20/1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini AKI dan AKB telah melampaui target yaitu AKI 72/100.000 kelahiran hidup dan AKB 19/1000 kelahiran hidup⁹.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.⁶

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2021, Angka Kematian Ibu di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 sebesar 64.14, dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada Tahun 2020 sebesar kurang 102. Tren AKI dalam kurun waktu 2016-2019 meningkat dan lebih tinggi dari angka yang ditetapkan, tahun 2020 turun dibawah angka yang ditetapkan. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dan Kulon Progo dengan 11 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 0 kasus.¹⁰.

Menurut laporan KIA Puskesmas Imogiri 1 pada tahun 2021 terdapat 1 kasus kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 tepatnya pada wilayah kelurahan Wukirsari. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, kasus kematian terjadi pada tahun 2018 dan 2020 juga terdapat 1 kasus kematian ibu.

Kehamilan resiko tinggi merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Untuk menghadapi resiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janin. Keuntungan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan resiko tinggi ibu dan janin, sehingga dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif, memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan, melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi

Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedia fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Kematian ibu juga diwarnai oleh halhal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang masih rendah tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan

(K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional yang nanti diharapkan menjadi acuan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan.³

Kehamilan risiko tinggi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor individu ibu hamil, riwayat kehamilan sebelumnya, penyakit yang diderita ibu, kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan dan kesadaran untuk memeriksakan kehamilan, fasilitas dan sarana kesehatan. Menurut data statistik tahun 2020, terdapat 3.509 kasus sectio caesarea dengan indikasi, indikasi untuk sectio caesaria adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah sectio caesaria 11%, kelainan letak 10%, incoordinate uterine action 9%, preeklampsia dan hipertensi 7%, dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi 17%, dan sesudah dikoreksi 0,58%, sedang kematian janin 14,5%, pada 774 persalinan yang kemudian terjadi, terdapat 1,03% ruptura uteri.⁴ Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi caesar oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat luka cacat bekas operasi yang bisa berakibat pada kematian ibu dan kematian janin serta pendarahan dan infeksi.⁵

Berdasarkan hasil penapisan awal yang dilakukan pada Ny. F di Puskesmas Imogiri I pada tanggal 15 Desember 2022, diketahui Ny.F hamil anak ke3, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran (Ny.F G3 P2 A0), umur 37 tahun, usia kehamilan 33 minggu 6 hari. Hasil screening menggunakan kartu skor poedji rochjati, diperoleh nilai Scor 12, yaitu resiko obstetric jelek (ROJ) sehingga Ny.F dikategorikan kehamilan dengan resiko tinggi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu:

- 1) Melakukan pengkajian pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - 2) Interpretasi data dasar pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - 3) Menyusun diagnosa potensial pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - 4) Melakukan intervensi tindakan pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - 5) Merencanakan tindakan pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - 6) Melakukan evaluasi tindakan pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- b. Mendokumentasikan pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - c. Mahasiswa mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan serta alternatif pemecahan masalah.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah bidang kesehatan Ibu dan Anak pada penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada ” F ” di Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini dapat dipakai untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam penanganan dan penatalaksanaan tentang kasus asuhan kebidanan yang komprehensif.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

b. Puskesmas Imogiri I

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Imogiri I

c. Klien

Klien mendapat banyak manfaat dari asuhan komprehensif yang diberikan Bidan secara berkesinambungan dan perhatian penuh pada setiap keluhan, selain itu Klien akan lebih memahami pentingnya asuhan secara komprehensif agar ada penanganan dini bila ditemukan masalah selama kehamilan hingga nifas serta Bayinya.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Kehamilan

Bidan mendatangi rumah Ny.F usia 37 tahun G3P2A0 33 minggu 6 hari. Kontak pertama dengan Ny. F pada tanggal 15 Desember 2023. Ny. F merupakan seorang dosen dan ibu rumah tangga yang mengurus 2 orang anak yang tinggal bersama kedua orang tuanya, menikah dengan Tn. S seorang wiraswasta dan ini merupakan pernikahan pertamanya dan sudah berjalan 14 tahun.

Saat bidan datang pada tanggal 15 desember 2022, ibu mengatakan saat ini ada keluhan nyeri punggung sejak kemarin usia kehamilannya saat ini 33 minggu 6 hari, dengan HPHT 22-04-2022 dan HPL 29-01-2023. Pengkajian Riwayat menstruasi, Ny. F pertama kali menstruasi usia 13 tahun, siklusnya 28 hari, biasanya 7-10 hari dengan konsistensi cair, darah berwarna merah segar, tidak disminore dan keputihan, kebiasaan mengganti pembalut 2-3 kali dalam sehari.

Ny. F rutin melakukan ANC sejak usia kehamilan 10 minggu sampai saat ini sudah 6 kali ANC di puskesmas. Ibu sudah vaksin covid 3 kali. Ibu melakukan pemeriksaan ANC Terpadu tanggal 13 juni 2022 pada UK10 minggu, dan mendapatkan hasil Hb:12 g/dl, BB: 55 kg, TB: 160 cm, Lila 29 cm, PITC: NR, HbSAg: NR, TPHA: NR, GDS 104 mg/dl, Golongan darah A. Saat ANC terpadu bertemu dengan dokter umum dan gizi, gigi, psikologi dan petugas bagian laboratorium. Dari hasil pemeriksaan diberikan PMT oleh ahli gizi ibu dalam keadaan gizi baik, hasil pemeriksaan dokter dan gigi juga baik. Ny. F mengatakan selama kehamilan mengkonsumsi asam folat, B6, kalk, Tablet Fe rutin sesuai dengan anjuran bidan.

Riwayat persalinan ibu, Anak pertama lahir di rumah sakit secara SC pada tahun 2010 dengan berat badan 4200 gr. Anak ke dua lahir di RS secara Caesar pada tahun 2020, perempuan dengan berat badan 3500 gr. Dan sekarang merupakan kehamilan anak yang ke tiga.

Pola nutrisi normal yaitu makan 3 kali sehari dengan nasi lauk sayur, dan minum kurang lebih 1-1,5 L dalam sehari. Pola eliminasi normal, BAB 1x/hari dan BAK 8-9 x/hari tidak ada keluhan. Ny. F mengatakan tidak memiliki Riwayat atau sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, ginjal, hipertensi, DM, maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis maupun covid-19. Ny. F sangat senang dengan kehamilannya saat ini karena memang ingin mempunyai anak lagi. Kehamilannya ini disambut baik oleh suami, keluarganya dan keluarga suami. Semua keluarga memberi dukungan moral dan membantu Ny. F melewati kehamilan ini dengan baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum Ny. F dan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal yaitu TD 100/70, N: 78 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,8°C, BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang: 64 kg, TB 160 cm, IMT 21 kg/m², LLA 29 cm. Pemeriksaan fisik didapati hasil normal dan tidak ada kelainan. Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 27 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kanan, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan pemeriksa konvergen artinya bagian terendah janin belum masuk panggul, DJJ 140x/menit, TBJ: 2480 gram. Dilakukan pemeriksaan Hb yaitu 12,4 g/dl (tanggal 4/8/2023)

Ny.F di berikan KIE penyebab sesak napas dan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut, Ny. R juga diberikan KIE tentang resiko kehamilan dengan riwayat SC, KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III memberikan KIE tentang persiapan persalinan, tanda tanda

persalinan, dan ibu di minta untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Bidan menjelaskan kunjungan ulang pada tanggal 30 Desember 2022. Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 28 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kanan, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan pemeriksa divergen artinya bagian terendah janin sudah masuk panggul, DJJ 148 x/menit, hasil dari pemeriksaan ibu tidak ada keluhan, dan dijadwalkan ibu untuk periksa ke dokter Kandungan untuk perencanaan persalinan,. Dari hasil pemeriksaan oleh dokter di RS muhammadiyah Bantul ibu dijadwalkan untuk dilakukan operasi Caesars elektrik pada tanggal 9 Januari 2023 saat usia kandungan 37+ 3 minggu.

2. Persalinan

Pada tanggal 09 Januari 2023 pukul 14.00 WIB Ny.F datang ke RS PKU Muhammadiyah Bantul bersama suami karena sudah dijadwalkan untuk dilakukannya persalinan dengan tindakan SC dengan indikasi riwayat SC. Bayi Semua data subjektif pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan dari data sekunder yang diperoleh dari catatan medis Ny.F ketika di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dan hasil wawancara dengan Ny.F Didapatkan hasil bahwa bayi Ny. F berjenis kelamin laki-laki dengan berat 3.100 gr dan panjang bada 48 cm

3. Neonatus

a. Kunjungan 1 (KN 1)

Bayi Ny F lahir tanggal 9 Januari 2023 pukul 19.00 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. BB lahir bayi Ny F : 3100 gram, PB : 48 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi BAK sekitar 4 jam

setelah lahir dan mengeluarkan mekonium langsung setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Pada hasil pemeriksaan neonates 2 hari 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. Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny F menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang

b. Kunjungan II (KN 2)

Pada tanggal 13 Januari 2023 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada bayi Ny F umur 4 hari yang beralamat di Dusun Manggung, Imogiri, Bantul. Kunjungan neonatus hari ke-4 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,6°C, N : 123 x/menit, R: 43 x/menit, Keadaan Umum : 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, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau

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 F 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 ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

c. Kunjungan III (KN 3)

Pada tanggal 22 Januari 2023 pukul 16.00 WIB ibu Ini merupakan kunjungan neonatus hari ke-13 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,6°C, N: 120x/menit, R: 44 x/menit, BB 3500 gram dan PB 53 cm. Keadaan umum : 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, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi, ada labia mayora minora, ada lubang vagina dan uretra, 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 F menunjukkan hasil baik dan normal. Imunisasi BCG telah diberikan dirumah sakit. 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.

4. Nifas

a. Kunjungan I (KF 1)

Pada tanggal 11 Januari pukul 17.00 WIB dilakukan kunjungan ke rumah Ny F 37 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-2 yang beralamat di Dusun Manggung Imogiri Bantul. Ny F mengatakan melahirkan dengan tindakan SC pada tanggal 9 Januari 2023 pukul 19.00 WIB. Ibu menceritakan keadaannya mulai dari proses persalinan, nifas dan keadaan bayinya. Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan post SC.

Ibu dan keluarga tetap mengikuti protokol kesehatan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3x-4 /hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB belum ada. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 1x/hari, ganti baju 1x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 75 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,8°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 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea sangunolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, pembalut nifas setengah penuh dan ganti pembalut setiap 2-3 kali.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-2 pada Ny F 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.

b. Kunjungan II (KF 2)

Pada tanggal 16 Januari 2023 pukul 17.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny F 37 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-7. Ibu mengatakan sudah kontrol ulang ke RS pada hari ke-3 post partum. Ibu mengatakan luka post operasi tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan sudah diganti verband.

Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan post SC nya . Ibu dan keluarga tetap mengikuti protokol kesehatan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya. tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3x-4 /hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tinggal dirumah milik pribadi bersama suami dan orang tuanya untuk sementara waktu selama masa nifas. Ibu mengatakan suami tidak

merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami membantu dan berjualan online. 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 ketiganya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 118/76 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 24 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 pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea sangunolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK&BAB., tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-7 pada Ny F 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

c. Kunjungan III (KF 3)

Pada tanggal 22 Januari 2023 pukul 17.00 WIB Ny F 37 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-13. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan nyeri luka post operasi telah berkurang. 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 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami bekerja sebagai wiraswasta. 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 ketiganya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 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, kandung kemih kosong, lochea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut 3-4/hari

(pembalut biasa), tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-13 pada Ny F 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. Kunjungan IV (KF 4)

Pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 17.00 WIB Ny F 37 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-35 dilakukan kunjungan rumah. Ny F saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ny. F mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi IUD pada tahun 2010 dan melepasnya pada tahun 2016 dengan alasan ingin menambah keturunan, kemudian Ny. F menggunakan kontrasepsi kondom pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2022. Kemudian Ny F mengatakan ia dan suami memilih kontrasepsi mantap dan sudah dilakukan pada saat persalinan yang lalu.

Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan

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 keluarganya tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama. Ibu juga mengatakan dalam 14 hari tidak pergi keluar kota atau kontak dengan pasien positif Covid-19.

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 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami berjualan online. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 118/78 mmHg, Nadi : 81 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, kandung kemih kosong, lokhea alba (putih), tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-35 pada Ny F 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 F telah memilih untuk metode kontrasepsi mantap sebelum persalinan, dan langsung dilakukan setelah tindakan SC. Ny. F dan suami memilih kontrsepsi mantap karena tidak ingin menambah keturunan lagi mengingat Ny. F memiliki faktor resiko yaitu persalinan dengan riwayat SC sebelumnya.

B. Kajian Teori

1. Masa Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisaat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau sembilan bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) ¹³.

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm 14. Kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu 15:

- 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
- 3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

a. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut Anita dan Lyndon (2014), tanda gejala pada kehamilan adalah sebagai berikut 16:

- 1) Presumsif (kemungkinan kecil)
 - a) Tidak datang haid (amenorea)
 - b) Payudara terasa tegang atau kencang
 - c) Morning sicness
 - d) Hipersalivasi
 - e) Pigmentasi kulit
 - f) Sembelit
- 2) Probable (kemungkinan besar)
 - a) Terjadi pembesaran pada rahim dan perut
 - b) Dijumpai tanda hegar tanda chadwik, tanda discasek, dan teraba ballotement pada saat pemeriksaan
 - c) Reaksi pemeriksa kehamilan positif
- 3) Positif (Pasti)
 - a) Denyut jantung janin yang terdeteksi pada usia kehamilan 17 hingga 20 minggu
 - b) Hasil USG yang positi pada kehamilan 6 minggu
 - c) Gerakan janin yang dapat dirasakan oleh pemeriksaan pada kehamilan sesudah 16 minggu

Fisiologi Kehamilan

- 1) Proses pembuahan, nidasi, plasenta

Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari sel indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh fimbriae dan masuk dalam sel telur. Waktu melakukan hubungan seksual, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba fallopi. Sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi = fertilisasi). Ovum yang telah ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi, dapat disimpulkan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi), nidasi dan plasenta ¹⁵.

2) Pertumbuhan Dan Perkembangan Embrio

Table 1. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

Usia Gestasi	Organ
6	Pembentukan hidung, dagu, palantum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih terenggam. Jantung telah terbentuk penuh
7	Mata tampak pada muka, pembentukan alis dan lidah
8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genitalia eksterna. sirulasi melalui tali pusat di mulai. Tulang mulai

	terbentuk
9	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk 'muka' janin; kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu.
13-16	Janin berukuran 15 cm. ini merupakan awal dari tm ke-2. kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium (feses) dalam uterus. Jantung berdenyut 10-150/menit.
17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. seluruh tubuh diliputi oleh verniks kaseosa (lemak). janin mempunyai refleks.
25-28	Saat ini disebut pemulaan TM ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah terbuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas reguler, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu Kulit janin (lanugo) mulai berkurang pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. air ketuban mulai berkurang tetapi masih dalam batas normal.

Sumber: Anita dan Lyndon, 2014 ¹⁶

b. Perubahan Fisik pada Ibu Hamil

1) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi:

- a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
 - b) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
 - c) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
 - d) Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
 - e) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.
 - f) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
 - g) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
 - h) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.
- 2) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a) Tidak hamil/ normal: sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b) Kehamilan delapan minggu: telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- e) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- g) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- h) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid

i) kehamilan 40 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid ¹⁷

3) Vagina/ vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua ¹⁷.

4) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi ¹⁷

5) Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoalbumin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hipertrofi kelenjar sebaceous (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel ¹⁸

6) Perubahan pada sistem endokrin

Tyastuti & Wahyuningsih (2016), menyatakan bahwa Perubahan pada sistem endokrin adalah sebagai berikut ¹⁸:

a) *Progesteron*

Pada awal kehamilan hormon *progesteron* dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

b) *Estrogen*

Pada awal kehamilan sumber utama *estrogen* adalah Ovarium. Selanjutnya estroge dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm

c) *Kortisol*

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25 mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

d) *Human Chorionic gonadotropin (HCG)*

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari lima mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar.

e) *Human Placental Lactogen (HPL)*

Kadar HPL atau *Chorionic somatotropin* ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

f) *Relaxin*

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

g) Hormon *hipofisis*

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan *kolostrum*. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

7) Perubahan pada kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan PH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan delapan minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel *limfoid* yang berfungsi membentuk molekul *imunoglobulin*. *Imunoglobulin* yang dibentuk antara lain: *Gamma-A imunoglobulin*: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan ¹⁸

8) Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam ¹⁸.

9) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon *estrogen* dan *progesteron* dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih

sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun, hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering¹⁸.

10) Perubahan pada perencanaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan *peristaltic* dengan gejala sering kembung, dan konstipasi¹⁸.

c. Perubahan Psikologis Kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan¹⁹.

d. Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan²⁰. *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan¹.

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu²¹. Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu²²:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

e. Kunjungan Antenatal

Kunjungan *antenatal* adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan ²³. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Dua kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) ²⁴. Ibu hamil wajib melakukan *Screening COVID 19* dengan *Rapid test* yaitu tujuh hari sebelum persalinan/ hari perkiraan persalinan, jika *rapid test* menunjukkan hasil *reaktif* maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan ²⁵.

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu ¹:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan.

10) Temu wicara (konseling)

Kunjungan antenatal terbagi menjadi dua yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4):

1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan²⁶. Tujuan dari kunjungan awal yaitu: Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, mendeteksi masalah yang dapat diobati, mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan, memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat²⁶.

2) Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang ke empat (K4) adalah kontak ibu yang ke empat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat: Minimal satu kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu), minimal satu kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu-27 minggu), minimal dua Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu–40 minggu), pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu: pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik terfokus²⁶.

f. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Saifuddin AB (2012) menyatakan Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil adalah sebagai berikut²⁶:

- 1) Heartburn
- 2) Konstipasi (sembelit)
- 3) Penyakit hemoroid

- 4) Nyeri punggung
- 5) Kram otot tungkai
- 6) Sesak nafas
- 7) Edema pergelangan kaki

g. Komplikasi kehamilan

Fitriahadi (2017) menjelaskan bahwa komplikasi yang dapat terjadi saat kehamilan adalah sebagai berikut ¹⁹:

1) *Plasenta Previa*

Placenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada *ostium uteri internum* (OUI)

2) *Solusio Plasenta*

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir

3) *Pre eklamsia*

Tiga tanda klinis klasik preeklamsia adalah trias antara hipertensi, *proteinuria*, dan *edema* yang didefinisikan sebagai berikut:

- a) Hipertensi yaitu tekanan darah 140/90 atau lebih, atau tekanan sistole naik 30 mmHg, dan/atau tekanan diastolik naik 15 mmHg dari tekanan darah normal wanita, atau tekanan arteri rata-rata sama dengan atau lebih dari 105 mmHg yang dua kali diukur dalam enam jam secara terpisah. Pada kenyataannya, hasil yang kedua sering diukur pada hari berikutnya
- b) *Proteinuria*, yaitu konsentrasi protein dalam urin lebih dari 0,3 g dalam *specimen* 24 jam, atau protein dalam urin lebih dari 1g/L (1+ sampai 2+)

4) *Eklamsia*

Didiagnosa jika *preeklamsia* berkembang menjadi kejang, biasanya terjadi terutama pada persalinan dan dapat terjadi sampai 10 hari pascapartum

5) KPD (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum umur kehamilan 37 minggu) maupun kehamilan aterm.

6) IUFD

Kematian janin dapat terjadi akibat gangguan pertumbuhan janin, gawat janin atau kelainan bawaan atau akibat infeksi yang tidak terdiagnosis sebelumnya sehingga tidak diobati.

h. Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan Ibu hamil dibedakan menjadi dua, yaitu kebutuhan Fisik dan Psikologis. Berikut adalah beberapa kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) ¹⁸:

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar.

b) Kebutuhan nutrisi

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m) misalnya: seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = \frac{50}{(1,5)^2} = 22,22$ (termasuk normal). Untuk memenuhi penambahan BB tersebut maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Table 2. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Tak Hamil	Kondisi Ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2.300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium	0,5 g	1 g	1 g
Zat Besi	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

c) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

d) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali

bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus

e) Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi, dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah

f) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual

g) Mobilisasi Dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

h) *Exercise/* Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak- anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan- kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya.

i) Istirahat/ Tidur

Istirahat/ tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama

j) Immunisasi

Vaksinasi dengan *Toksoid Tetanus* (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi *tetanus*. Vaksinasi *toksoid tetanus* dilakukan dua kali selama hamil.

2) Kebutuhan Psikologis

a) Support Dari Keluarga Pada Ibu Hamil

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan berjalan lancar. dukungan tersebut dapat berupa: memberikan

dukungan kepada ibu menerima kehamilannya, memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu, memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan dan memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptaakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang di kandunginya melalui perawatab kehamilan dan persalinan yang baik menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota baru

b) Support Dari Tenaga Kesehatanpada Ibu Hamil.

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil.

c) Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat

i. Persiapan Persalinan

Kementrian Kesehatan (2016) menjelaskan persiapan persalinan adalah sebagai berikut ¹:

- 1) Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan.
- 3) Siapkan tabungana tau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- 4) Rencana melahirkan ditolong dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.

- 5) Siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- 6) Untuk memperoleh kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas puskesmas.
- 7) Siapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama. Dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- 8) Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 9) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempatkan didepan rumah ibu hamil.
- 10) Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB

2. Masa Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir ²⁷.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut teori Yulizawati dkk (2018) antara lain ¹⁷:

1) Passenger

Malpresentasi atau *malformasi* janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) Passenger away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

3) *Power*

His adalah suatu kekuatan pada ibu yang menyebabkan *serviks* membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter secara bersamaan.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi

5) Psychologic respon

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut Kurniarum (2016) yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah ²⁸:

- 1) Timbulnya kontraksi uterus, biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan
- 2) Penipisan dan pembukaan servix, ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 4) *Premature Rupture of Membrane*, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau

pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

d. Jenis Persalinan

Yulizawati dkk (2018), mengelompokkan jenis persalinan sebagai berikut ¹⁷:

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.
- 3) Persalinan anjuran, adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*

e. Tahapan persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2018), tahapan persalinan adalah sebagai berikut ¹⁷:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primi dan ½-1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1-2 jam dan multipara rata-rata ½-1 jam

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan diatas puncak Rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi. Rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika *homeostatis* berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka *episiotomy*. Setelah dua jam, bila keadaan baik ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya

f. Penyulit, Kelainan, Komplikasi Masa Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014), Penyulit, Kelainan, Komplikasi Masa Persalinan adalah sebagai berikut ¹⁵:

1) Distosia Kelainan Presentasi dan Posisi (Mal Posisi)

Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sinsiput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi. Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi sehingga kepala defleksi.

2) Persalinan lama

Persalinan lama paling sering terjadi pada primigravida dan dapat disebabkan oleh:

- a) Kontraksi uterus yang tidak efektif
- b) Disproporsi sefalopelvik
- c) Posisi oksipitoposterior

3) *Prolonged latent phase* (fase laten yang memanjang)

Fase laten persalinan lama dapat didiagnosis secara tidak akurat jika ibu mengalami persalinan palsu.

4) *Prolonged active phase* (Fase aktif memanjang)

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat didefinisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang

disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu

5) *Inersia Uteri Hipotonik*

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang, misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik.

6) *Inersia Uteri Hipertonik*

Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.

7) *His Yang Tidak Terkoordinasi*

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin

8) *Perdarahan Post Partum Primer*

Perdarahan pasca persalinaan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinaan kala III. Perdarahan pasca persalinaan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Ada beberapa kemungkinan penyebab yaitu Atonia uteri, Perlukaan jalan lahir

g. Langkah asuhan persalinaan normal atau APN ²⁹

Melihat tanda dan gejala kala dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan dtt atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langka).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - 10) Memeriksa denyut jantung janin (djj) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a) mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.
 - b) mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - 13). Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) menilai djj setiap lima menit.
- h) jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- i) menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan dtt atau steril pada kedua tangan.
- Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan

yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

a) jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan

kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian asi jika ibu menghendakinya. (imd)

Penanganan bayi baru lahir oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua. (pastikan)
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit im di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingg kontraksi berikut mulai.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: (1) mengulangi pemberian oksitosin 10 unit im. (2) menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih

dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. (3) meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. (4) mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian asi.

Evaluasi

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan asi. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

h. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf untuk mencatat hasil

observasi dan menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Patograf harus digunakan ²⁸:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat dipatograf tetapi ditempat terpisah seperti di KSM ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (spesialis *obgyn*, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dan lai-lain)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu bersalin selama persalinan dan kelahiran.

i. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk akselerasi penurunan AKI. Program ini menitik beratkan pada pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan ibu hamil dan bersalin. Melalui kegiatan P4K ibu hamil, keluarga dan masyarakat diharapkan dapat lebih berperan dalam perencanaan persalinan dan pemantauan ibu hamil untuk mencegah komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pemantauan ibu hamil menjadialah satu upaya deteksi dini untuk menghindarkan risiko komplikasi pada ibu hamil dan bersalin ³⁰.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), tujuan P4K digolongkan menjadi dua yaitu ²³:

1) Tujuan umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat

2) Tujuan khusus

Tujuan khusus program P4K yaitu:

- a) Dipahami setiap persalinan berisiko oleh masyarakat luas
- b) Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat ANC dan adanya rencana persalinan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan
- c) Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K
- d) Adanya kesiapan menghadapi komplikasi yang disepakati ibu hamil, suami dan keluarga dengan bidan
- e) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader
- f) Memantau kemitraan antara bidan dan Kader
- g) Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga, dengan bidan atau tenaga kesehatan

Manfaat P4K menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) diantaranya²³:

- 1) Percepat fungsi desa siaga
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar
- 3) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- 4) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- 5) Meningkatnya peserta KB pasca salin
- 6) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- 7) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

Sasaran P4K Program P4K memiliki sasaran yaitu penanggung jawab dan pengelola program KIA provinsi dan kabupaten atau kota, bidan koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA seperti forum P4K serta pokja posyandu²³.

3. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal ³¹. Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan enam minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan ³²

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama ³³.

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan KB.

c. Tahap masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu ³⁴:

- 1) *Puerperium dini*, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

Adapun penjelasan lain dari teori Nurliana (2014) tentang tahapan masa nifas, yaitu ³³:

- 1) *Puerperium dini (immediate post partum periode)* Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.
- 2) *Puerperium intermedial (Early post partum periode)* Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatatan ibu dan bayinya sehari-hari.
- 3) *Remote Puerperium (Late post partum periode)* Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional tentang Masa Nifas adalah:

- 1) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- 2) Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirangcang oleh pemerintah
- 3) Pemberian vitamin A ibu nifas
- 4) Program Inisiasi Menyusui Dini

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, Menurut Kemenkes RI. (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu ²⁵:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-

tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut.

Table 3. Ukuran uterus pada masa nifas

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

Sumber: Yanti & Sundawati, 2014³⁵

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam, yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. *Lochea* dapat dibagi

menjadi lochea rubra, sanguienta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut

Table 4. Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguienta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning/ke coklatan	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Yanti & Sundawati, 2014³⁵

f. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran, maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut³⁵:

- 1) Fungsi menjadi orang tua
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.

4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Menurut Yanti & Sundawati (2014) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain ³⁵:

1) *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain terasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, lelah. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi. Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah kekecewaan kepada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, lingkungan dan pemberian penyuluhan/ pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain

3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan tanggung jawab bayinya. Terjadi

peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

g. Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas

Deteksi dini masa nifas adalah aktivitas pemantauan kondisi ibu dan bayi pasca persalinan dalam rangka menghindari komplikasi yang mungkin terjadi, dan untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu-ibu yang baru melahirkan (post partum), bayi dan keluarga khususnya setra masyarakat pada umumnya. Beberapa tanda bahaya dalam masa nifas terdiri dari ³⁴:

- 1) Lelah dan sulit tidur
- 2) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis, seperti demam.
- 3) Nyeri atau panas saat buang air kecil dan nyeri abdomen
- 4) Sembelit dan hemoroid
- 5) Sakit kepala terus-menerus, nyeri uluh hati, dan edema
- 6) *Lochea* berbau busuk sangat banyak (lebih dari dua pembalut dalam satu jam) dan dibarengi dengan nyeri abdomen.
- 7) Putting susu pecah dan *mammae* bengkak
- 8) Sulit menyusui
- 9) Rabun senja
- 10) Edema, sakit, panas pada tungkai

h. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada nifas adalah ³⁵:

- 1) Demam tinggi hingga melebihi 38⁰c.
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haidbiasa atau bila memerlukan

penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.

- 3) Nyeri perut hebat/ rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah/ terus menerus pandangan nanar/masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian batis atau kaki.
- 7) Payudara membengkak atau kemerahan, sehingga sulit untuk menyusui.
- 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau napas terengah-engah.
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 11) Tidak bias buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri

i. Cara menyusui yang baik dan benar

Yanti & Sundawati (2014), menjelaskan Cara menyusui yang baik dan benar adalah sebagai berikut ³⁵:

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi di tahan dengan telapak tangan ibu.
- 5) Satu tangan bayi diletakkan pada di belakang badan ibu, dan yang satu didepan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokan kepala bayi).
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu dengan areolanya saja.
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 11) Setelah bayi membuka mulut, dengan cara kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola di masukkan kemulut bayi. Usahakan sebageian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan asi keluar dari tempat penampungan asi yang terletak dibawah areola.
- 12) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi

4. Masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan *ekstra uterin*. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa³⁶.

b. Asuhan pada Bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut³⁷:

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian yaitu bayi lahir langsung menangis dan bayi bergerak aktif.

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini menetap selama

setidaknya satu jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

6) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (*phytomenadione*), injeksi satu mg *intramuskular* setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur dua jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

8) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan Berat Badan Lahir (BBL) bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama

c. Antropometri Lengkap Neonatus

Antropometri lengkap menurut Menurut JNPK-KR (2017), yaitu: Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri lengkap pada enam jam pertama seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar tiga cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami *Hidrosefalus* dan apabila diameter kepala lebih kecil tiga cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut *Mikrosefalus* ³⁷

Memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting reflex*). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (juling). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak ³⁷.

Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gaas. Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, dan telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai tonik neck refleks, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa

ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari. Menilai *morrow refleks*, menilai refleks menggenggam (*graps reflex*)³⁷

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkaran dada (lingkaran pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat, ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti Omfalokel, Gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti Femosis, Hipospadia, dan Hernia Skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak³⁷.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *graps* refleks dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti *Spina bifida*. Memeriksa kulit dengan melihat adanya *verniks*, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir³⁷.

d. Periode Transisi Bayi Baru Lahir dan Neoatus

Menurut Febrianti & Aslina (2019) Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu ³⁴:

1) Tahap periode pertama reaktivitas

Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa:

- a) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apical yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali/ menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- b) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat sianosis belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- c) Bayi masih dengan sedikit mucus, menangis kuat, reflex menghisap yang kuat
- d) Mata bayi terbuka lebih dari pada hari selanjutnya.

2) Periode tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir dua sampai empat jam. Pada fase ini bayi tidak merespon terhadap stimulus eksternal, asuhan yang bisa diberikan orang tua yakni memeluk dan menggendongnya

3) Periode kedua reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar empat sampai enam jam. Beberapa asuhan kebidanan yang bisa dilakukan yakni observasi bayi terhadap kemungkinan tersedak saat pengeluaran *mucus*, observasi kemungkinan *apnue* dan stimulasi segera jika diperlukan (misal *masase* punggung bayi dan memiringkan bayi), dan mengkaji kebutuhan bayi untuk memberi ASI

e. **Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

1) *Bounding Attachment*

Bounding Attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi ³⁸. Cara melakukan bounding attachment menurut Armini, dkk. 2017 yaitu ³⁹:

- a) Pemberian ASI Eksklusif
- b) Rawat gabung
- c) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*)
- d) Suara (*voice*)
- e) Aroma/odor (bau badan)
- f) Gaya bahasa (*entrainment*)
- g) Bioritme (*biorhythmicity*)
- h) Inisiasi menyusu dini
- i) Kebutuhan nutrisi

2) Kebutuhan Asih (Psikologi)

Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja ⁴⁰.

Kasih sayang merupakan sebuah perwujudan kebutuhan asih yang dapat memberikan ketenteraman secara psikologis pada anak. Anak berusaha mendapatkan cinta, kasih sayang, dan perhatian dari orang tuanya. Sumber cinta dan kasih sayang dari seorang bayi

adalah orang tuanya terutama pada ibu melalui komunikasi dari kata-kata yang diucapkan dan perlakuan ibu pada anaknya. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang akan membuat perasaan anak bahagia, tenteram, dan aman. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang juga tercermin dari hubungan yang terjalin dengan baik antara orang tua, keluarga, dan lingkungan sekitar⁴⁰.

3) Kebutuhan asah (kebutuhan akan stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin⁴⁰.

Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), *eksploitasi*, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh⁴⁰.

f. Teknik menyusui yang baik dan benar

Menyusui yang tepat merupakan elemen penting dalam keberhasilan menyusui, ibu dapat memilih posisi menyusui sambil duduk atau

berbaring, yang diperhatikan kenyamanan bagi ibu dan memudahkan bayi mencapai payudara Posisi yang benar didapat dengan cara ⁴¹:

1) Posisi

- a) Topang badan bayi, terutama leher, bahu dan bokong, pastikan kepala, lengan dan badan bayi berada pada satu garis lurus
- b) Bayi didekap berhadapan dengan ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu
- c) Kepala bayi lebih rendah dari payudara ibu
- d) Bayi mendekat ke payudara, hidung berhadapan dengan puting

2) Perlekatan

Perlekatan dimulai dengan cara mendekatkan bayi anda ke payudara, hidung bayi setinggi puting, rangsang refleks membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau bagian atas bibir bayi dengan puting, begitu mulut bayi membuka lebar, bawa bayi menuju payudara dengan gerakan cepat Peletakan yang baik ditandai dengan:

- a) Dagu bayi menempel pada payudara
- b) Sebagian areola masuk mulut bayi, tampak lebih banyak areola di atas bibir, dari pada bagian bawah dagu
- c) Bibir bawah bayi mengarah ke luar
- d) Mulut bayi terbuka lebar
- e) Ibu tidak merasa nyeri pada puting, pada saat menetekkan

3) Hisapan

- a) Isapan lambat
- b) Pipi membulat saat mengisap
- c) Bayi melepaskan payudara saat selesai menyusui
- d) Ibu merasakan tanda-tanda refleks oksitosin. Tanda-tanda dan sensasi refleks oksitosin aktif diantaranya: Sensasi diperas atau gelenyar pada payudara sesaat sebelum atau selama ibu menyusui bayinya, ASI mengalir pada payudara saat ibu memikirkan atau

mendengar bayinya menangis, ASI menetes dari payudara sebelahnya saat ibu menyusui bayinya, ASI mengalir dari payudara dalam semburan yang halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusu

g. Penyuluhan sebelum bayi baru lahir/ neonatus pulang ³⁶

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Pemberian ASI
- 3) Jaga kehangatan bayi
- 4) Tanda-tanda bahaya
- 5) Imunisasi
- 6) Perawatan harian atau rutin
- 7) Pencegahan infeksi dan kecelakaan

h. Kunjungan Neonatal

Komponen asuhan bayi lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir ³⁷. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu ⁴²:

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan: jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, dan rawat tali pusat
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan ke-7 setelah lahir. Yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Yaitu periksa ada/ tidak

tanda bahaya dan atau gejala sakit, lakukan: jaga kesehatan tubuh, beri ASI eksklusif dan rawat tali pusat

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti O. Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit delapan kali, bila bayi tertidur lebih dari tiga jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya ¹.

i. Jadwal Kunjungan Imunisasi

Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia satu bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia dua bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia tiga bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia empat bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia sembilan bulan diberikan (Campak atau MR). Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hib dan Campak/

MR), kelas satu SD/ Madrasah/ sederajat diberikan (DT dan Campak/ MR), kelas dua dan lima SD/ Madrasah/ sederajat diberikan ²³.

5. Keluarga Berencana

a. Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga ⁴³. KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran ⁴⁴.

Tujuan Keluarga Berencana untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan penguasaan pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan

suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan) ⁴⁴.

b. Konseling KB Pasca Salin

Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilaksanakan secara terus menerus. Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi ⁴⁴.

Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada ⁴⁴.

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca

persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan. Menyusui memberikan banyak dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, sehingga dalam pemilihan kontrasepsi KB pasca persalinan harus menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu menyusui adalah sebagai berikut ⁴⁴:

- 1) Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya
- 2) Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai enam minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus menggunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai enam minggu pasca salin
- 3) Dapat menggunakan kondom kapanpun
- 4) Dapat memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- 5) Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dapat dimulai segera pasca persalinan

6. Skrinning Faktor Resiko Kehamilan

Kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya yang terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes, 2014). Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/ bayinya.²⁴

a. Kriteria Kehamilan dengan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati

(2014), yaitu : ⁵

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:
 - a) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.
 - b) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis

Puji Rochjati dalam Manuaba et al. (2013) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti primi muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan

antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.⁵

Tabel 5 Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok 1

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu mud, hamil pertama ≤ 16 tahun
2	Primi Tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil <2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur >35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan <145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

Sumber: Rochjati, 2011

Tabel 6 Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	a. Anemia	Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu, mata berkunang-kunang
	b. Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala

	c. Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus
--	---------------------	--

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
	d. Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bengkak
	e. Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
	f. PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu sebelum melahirkan
6	Janin mati di dalam Rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelah kanan atau kiri.

Tabel 7. Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok III

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Perekklamsia berat Eklamsia	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

Sumber: Rochjati, 2011

7.Faktor Resiko Riwayat *Sectio Caesaria*

a. Kehamilan dengan Faktor Resiko Riwayat SC

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi.²⁵

b. *Sectio Caesaria* (SC)

Adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh.²⁶ *Sectio Caesaria* (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. *Sectio Caesaria* adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. *Sectio Caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut.²⁷

c. Indikasi *Sectio Caesaria*

Tindakan seksio sesaria dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginal disebabkan adanya resiko terhadap ibu atau janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan seksio sesaria seperti proses persalinan normal lama atau kegagalan proses persalinan normal (Dystasia) (Saifudin, 2002).

Menurut Mochtar & Sarwono Prawirohardjo (2009), beberapa indikasi dilakukannya *Sectio Caesaria* yaitu :

- 1) Plasenta previa, terutama plasenta previa totalis dan subtotalis
- 2) Panggul sempit
- 3) Rupturi uteri mengancam
- 4) Partus lama
- 5) Tumor yang menghalangi jalan lahir
- 6) Kelainan letak atau bayi besar

- 7) Keadaan dimana usaha-usaha untuk melahirkan anak pervaginam gagal
- 8) Kematian janin
- 9) Gemeli
- 10) Komplikasi pre eklampsia dan hipertensi.
- 11) Distosia jaringan lunak.
- 12) Disproporsi kepala panggul (CPD / FPD)
- 13) Disfungsi uterus.

d. Komplikasi Kehamilan dengan Riwayat SC

Caesarian Section (CS) juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan kedua masing-masing 47% dan 40%. Hal ini berkaitan karena adanya respon yang berbeda terhadap bekas luka CS, terutama respon terhadap sitokin dan mediator inflamasi, kejadian stress oksidatif. Keadaan tersebut berdampak pada pertumbuhan dan rekonstruksi desidua basalis dan kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblas. Hal ini terbukti pada penelitian melalui ultrasound transabdominal yang memberikan kesan bahwa ketebalan dinding uterus wanita dengan riwayat CS lebih tipis daripada uterus wanita dengan persalinan pervaginam.²⁸

Tingginya frekuensi CS menyimpan masalah baru pada bidang obstetri dan ginekologi. Kehamilan dengan riwayat CS merupakan kehamilan dengan risiko tinggi karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi dalam perjalanannya. Luka bekas CS akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bagian dengan tersebut mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat CS.

Penipisan segmen bawah rahim (SBR) akibat CS juga menimbulkan

resiko terjadinya plasenta akreta dan previa. Banyaknya komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan dengan riwayat CS tidak menghilangkan kemungkinan untuk melakukan persalinan pervaginam. Persalinan pada kehamilan dengan riwayat CS dapat dilakukan dengan dua cara yaitu perabdominam melalui CS elektif atau percobaan persalinan pervaginam pada bekas SC (TOLAC).

8. Kewenangan Bidan

Wewenang bidan diatur dalam Kepmenkes nomor HK 0107/Menkes/320/2020 Bab III tentang Standar Kompetensi Bidan ayat 5 tentang Ketrampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan:

- a. Kompetensi Inti Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.
- b. Lulusan Bidan mampu
 - 1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.
 - 2) Melakukan identifikasi kasus yang bermasalah pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 3) Melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, - 23 - masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa

nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- 4) Melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etiko legal terkait hasil skrining pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 6) Melakukan prosedur tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana.
- 7) Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana sesuai prosedur.
- 8) Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan masa bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- 9) Melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita, remaja, masa sebelum hamil, masa hamil, masa bersalin, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pasca - 24 - keguguran, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi perempuan dan seksualitas.
- 10) Melakukan penilaian teknologi kesehatan dan menggunakan alat sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan dan ketentuan yang berlaku

BAB III

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

1. Kunjungan 1

a. Pengkajian

Pada tanggal 15 Desember 2022 berkunjung ke rumah Ny. F usia 37 tahun G3P2A0Ah2 33 minggu 6 hari di wilayah Manggung Imogiri Kabupaten Bantul untuk melakukan evaluasi kehamilannya. Kontak pertama dengan Ny. F pada tanggal 15 Desember 2022 Ny. F merupakan seorang dosen yang menikah dengan Tn S seorang wiraswasta dan ini merupakan pernikahan pertamanya dan sudah berjalan 14 tahun. Ny.F termasuk kehamilan dengan resiko tinggi karena hamil pada saat usia 37 tahun, Menurut penelitian Rochjati tahun 2014 kriteria kehamilan dengan resiko tinggi salah satu nya umur lebih dari 35 tahun dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat – alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Sleain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancer atau macet, perdarahan setelah bayi lahir.

Ny.F adalah pasien di Puskesmas Imogiri, Ny.F mulai memeriksa kehamilannya di Puskesmas Imogiri sejak trimester pertama, saat ini Ny.F hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran.Pada kehamilan anak pertama Ny.F bersalin dengan SC atas indikasi sungsang, dan kehamilan kedua Ny.F juga bersalin secara SC. Menurut penelitian WIdatinginsih tahun 2017 Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesarmemiliki factor resiko yang tinggi karena pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi. Ny.F mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan lalu dan tidak keluarga tidak memiliki riwayat penyakit

lainnya

Ny.F pada usia kehamilan 33 minggu 6 hari saat kunjungan mengeluh nyeri punggung sejak kemarin. Menurut Sukarni (2013) nyeri punggung pada trimester akhir dikarenakan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. sakit punggung dirasakan diakhir kehamilan menyebabkan postur tubuh berubah, punggung ibu semakin melengkung akibat janin yang bertambah besar. Kemudian nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan angkat beban.

Dari hasil anamnesa didapatkan HPHT : 22 April 2022 dan HPL : 29 Januari 2023. Selama hamil ini Ny. F sudah 4 kali melakukan ANC, TM I : 2 kali, TM II : 2 kali, Pada masa kehamilan sangatlah penting sekali adanya pemeriksaan ANC secara rutin karena dapat menurunkan tingkat resiko kehamilan pada pasien. karena pasien memiliki kesadaran untuk periksa kehamilan secara rutin sehingga terpantau kondisi janin dan ibu, ibu mengerti akan risiko dan komplikasi yang terjadi selama hamil dan ibu mengetahui masalah yang di milikinya. Hal ini sesuai dengan Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil, yaitu minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam (Kemenkes RI, 2020).

Dari pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik. TD: 100/70 mmHg, Nadi : 78 x/menit, pernafasan : 20x/menit, berat ibu sebelum hamil 54 kg dan berat badan ibu sekarang 64 kg, TB : 160 cm, lila : 29 cm dan IMT : 21 gr%. hasil indeks massa tubuh (IMT) ibu 21 gr% yang masuk kedalam kategori normal. Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan

kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit degeneratif (Supriasa, 2016).

Hasil dari pemeriksaan fisik ibu berada dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen terdapat bekas luka SC pada kehamilan sebelumnya. Kemudian hasil pemeriksaan kebidanan palpasi didapatkan Leopold satu teraba bundar, lunak tidak melenting dengan tinggi fundus pertengahan pusat-px. Pada Leopold dua teraba keras memanjang kemungkinan punggung janin, pada Leopold tiga teraba kemungkinan ekstremitas janin, pada Leopold empat kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

Hasil pemeriksaan penunjang tanggal 4 Agustus 2022 didapatkan HB Ny.F 12,4 gr/DL, GDS : 85 mg/DL, protein urine negatif, glukosa urine negatif.

b. Analisis

Diagnose Ny.F usia 37 tahun G3P2A0H2 usia kehamilan 33 minggu 6 hari dengan riwayat SC. memiliki keluhan utama atau masalah dengan nyeri punggung. Asuhan yang diberikan tentang fisiologi nyeri punggung pada kehamilan akhir, asuhan tentang cara mengurangi atau meredakan nyeri punggung, dan anjuran untuk melakukan senam hamil.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.F menginformasikan hasil pemeriksaan keadaan umum pasien baik dan tanda vital dalam batas normal serta menjelaskan kepada ibu keluhan yang dirasakan merupakan fisiologi dalam kehamilan dan merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester akhir. Menurut Sukarni (2013) nyeri punggung pada trimester akhir dikarenakan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta

meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. sakit punggung dirasakan diakhir kehamilan menyebabkan postur tubuh berubah, punggung ibu semakin melengkung akibat janin yang bertambah besar. Kemudian nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan angkat beban,

Menjelaskan kepada ibu cara mengatasinya atau mengurangi nyeri punggung yaitu menurut ruqiyah (2009) cara menguranginya dengan tidur miring dan ganjal kaki ibu menggunakan bantal, jangan sering mengangkat beban berat dan membungkuk terlalu lama, punggung ibu diberi sandaran seperti bantal dan jangan berdiri terlalu lama karena otot sendi kaki akan mengalami kelelahan dan punggung akan terasa nyeri. jika akan mengangkat beban yang berat sebaiknya dilakukan dengan hati-hati dengan cara meluruskan punggung lalu tekuk lutut dan angkat menggunakan tenaga kaki.

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam hamil(aerobic), latihan resistensi yang bermanfaat untuk meredakan nyeri pada punggung, serta meningkatkan kesiapan fisik dan mental, terutama mempersiapkan tubuh untuk menghadapi masa persalinan. Menurut penelitian Iva Sklempe Kokic (2017) adanya pengaruh program latihan yang yang menguntungkan pada tingkat keparahan nyeri punggung, mengurangi intensitas nyeri dan tingkat kecacatan yang dialami sebagai hasilnya. Program latihan dikembangkan sesuai dengan pedoman resmi untuk latihan dalam kehamilan yang terdiri dari latihan aerobic selama 20 menit, latihan resistensi selama 20-25 menit, latihan dasar panggul, peregangan dan relaksasi di akhir sesi selama 10 menit.

Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III menurut Sarwono tahun (2014) yaitu sakit kepala yang hebat terus menerus, penglihatan kabur, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut hebat Nyeri menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti

appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih. oedema pada wajah dan ekstremitas, perdarahan pervaginam, dan keluar air ketuban sebelum waktunya. Jika ibu mengeluarkan cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah cairan ketuban, jika kehamilan tidak cukup bulan, waspada terjadinya persalinan preterm dan komplikasi intrapartum. Kemudian menjelaskan kepada ibu dan suami apabila terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan untuk segera memeriksa kehamilan ke pelayanan kesehatan.

2. Kunjungan II

a. Pengkajian

Pada tanggal 30 Desember 2022 dilakukan kunjungan kedua dirumah Ny.F. pada saat kunjungan kedua usia kehamilan ibu sudah masuk 36 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya.

Kemudian dilakukan pemeriksaan objektif keadaan umum ibu baik, konjungtiva merah muda, sclera putih dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 105/71 mmHg, nadi : 82 x/menit, pernafasan: 20x/menit. Pada pemeriksaan Leopold 1 teraba bagian bokong tinggi fundus uteri 28 cm, Leopold 2 teraba punggung janin, Leopold 3 teraba ekstremitas janin, kepala belum masuk PAP. Hasil DJJ : 148 x/menit. Tidak ada oedema pada ekstremitas ibu,

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny F dapat dikatakan sangat baik serta janin dapat bertumbuh sesuai dengan masa kehamilannya. Refleks patella yang normal mengindikasikan bahwa sejumlah komponen saraf dan gelondong otot dapat berfungsi normal dan adanya keseimbangan antara neuron motorik dari pusat otak (Novitaari, 2019). Kondisi janin dapat dikatakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan DJJ antara 120-160/menit (Chabibah, 2017). Tujuan dari pemeriksaan ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya resiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada

proses persalinan maupun pasca salin (Nuraisyah, 2018). Kehamilan Ny F berlangsung normal dengan hasil pemeriksaan dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan semua dalam batas normal.

b. Analisis

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu Ny. F usia 37 tahun G3P2Ab0Ah2 UK 36 minggu dengan riwayat *section caesaria*. Tidak ada keluhan pada ibu. kebutuhan yang diberikan persiapan untuk USG dan persiapan persalinan

c. Penatalaksanaan

Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke dokter kandungan di RS PKU Bantul serta untuk menentukan jadwal operasi SC. *Ultrasonografi* (USG) adalah salah satu upaya pemeriksaan kandungan atau *Ante Natal Care* (ANC) pada ibu hamil untuk mengetahui kondisi janin dalam tubuh. USG merupakan moda pencitraan dengan menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi yang menghasilkan gambaran irisan melintang dari janin. Pemeriksaan kandungan dengan USG dapat mengetahui ada atau tidaknya kehamilan, hidup atau tidaknya janin, lokasi dari plasenta, dan umur gestasi. USG merupakan moda pemeriksaan kehamilan yang aman bagi janin jika digunakan dengan baik.

Bidan memberikan KIE mengenai persiapan persalinan rencana KB pasca salin, persiapan donor darah apabila terjadi perdarahan, persiapan dokumen yang lengkap, buku KIA, termasuk Kartu BPJS, KTP, KK serta persiapan perlengkapan ibu dan bayi, persiapan mental ibu dengan memberikan suport kepada ibu, transportasi dan sebagainya.

B. Persalinan dan Neonatus

Berdasarkan data subjektif yang didapatkan dari wawancara pada tanggal 11 Januari 2023 dengan Ny. F mengenai persalinannya pada tanggal 09 Januari 2023

di RS PKU Muhammadiyah Bantul secara SC. Ny. F mengatakan datang ke rumah sakit pada pukul 11.00 WIB karena telah dijadwalkan untuk operasi pada hari tersebut. Ny. F mulai berpuasa kurang lebih 6 jam sebelum operasi.

Persalinan berjalan dengan lancar sekaligus dilakukan KB MOW yaitu prosedur pembedahan sukarela untuk menghentikan kesuburan atau memotong kedua saluran telur (tuba falopi). Hal ini sesuai dengan teori dimana ibu memiliki riwayat persalinan SC dan meruoakan kontrasepsi yang tepat dipilih ibu karena tidak ingin menambah keturunan lagi.

Berdasarkan data objektif yang didapatkan yaitu melahirkan bayi laki-laki dengan berat badan 3.100 gr dan panjang badan 48 cm, keadaan sehat dan normal, dimana 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). Kemudian ibu dan bayi di lakukan rawat gabung setelah dilakukan observasi selama 2 jam post operasi. 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, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina yang berlubang, labia mayora menutup labia minora.

C. Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi Ny F dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan (Rudolph, 2015).

By Ny F dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori (Zulyanto, dkk, 2014 yaitu:

1. Kunjungan I

a. pengkajian

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. pada tanggal 11 januari 2023 dilakuan kunjungan neonatal 1 pada saat usia bayi 2 hari. Dari hasil pemeriksaan subjektif ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Bayi sudah menyusu kuat 1-2 jam sesekali dan tidak ada masalah. Bayi sudah BAK 6-8 x/hari warna dan bau khas, tidak ada keluhan. Bayi BAB 4-6 x/hari dengan warna dan konsistensi normal. Ibu mengatakan bayi tidur sekitar 20 jam sehari dan sering bangun dimalam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, berat bayi 3100 gram, PB 48 c, lila 11 cm, LD : 32 cm, LK : 34 cm, LP : 33 cm. Menurut Rdoult 2015 Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal tidak ada kelainan pada bayi. Antropometri lengkap menurut Menurut JNPK-KR (2017), yaitu: Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri lengkap pada enam jam pertama seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran lingkaran dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar tiga cm dari lingkaran dada, maka bayi mengalami *Hidrosefalus* dan apabila diameter kepala lebih kecil tiga cm dari lingkaran dada, maka bayi tersebut *Mikrosefalus*³⁷

b. analisis

diagnosa By. Ny.F umur 2 hari dengan neonates normal, Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan,bugar. Tidak ada masalah pada bayi. Kebutuhan yang diberikan yaitu KIE tentang perawatan bayi baru

lahir

c. penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Mengobservasi KU dan Vital Sign, kemudian memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan tidak menyalakan kipas angin. Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian³⁷ Pemeriksaan fisik bayi bayi baru lahir (BBL) bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi.

Kemudian menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan tidak memberikan obat-obatan lain agar tidak terinfeksi, dan membiarkan terbuka dan dijaga untuk selalu kering. Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat³⁷

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI sampai usia bayi 6 bulan, tanpa memberikan minum atau makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan bonding Attachment yaitu kegiatan yang terjadi diantara ibu dan bayi baru lahir yang meliputi pemberian kasih sayang dan perhatian³⁸

Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai

badan dan ditopang dengan tangan ibu. menyusui yang tepat merupakan elemen penting dalam keberhasilan menyusui⁴¹

Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral, bayi tidak BAB dan BAK dalam 24 jam³⁵.kemudian menganjurkan kepada ibu untuk segera membawa bayi ke petugas kesehatan apabila terdapat ciri-ciri tanda bahaya pada bayi.

2. Kunjungan II

a. Pengkajian

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.

Kunjungan kedua neonatal dilakukan pada tanggal 13 januari 2023 pada pukul 16.00 WIB pada saat usia bayi 4 hari, bidan melakukan kunjungan rumah Ny.F. Pada pemeriksaan subjektif ibu mengatakan bayi nya minum ASI dengan Kuat, ibu juga mengatakan tali pusat bayi belum puput. Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pernafasan : 43 x/menit, Nadi : 102x/menit, suhu 36,6 C. berat badan bayi 3200 mengalami kenaikan satu ons, Hasil pemeriksaan bayi warna kulit kemerahan, .Abdomen tidak kembung, peristaltik +, genitalia bersih, tidak iritasi, ekstremitas aktif,

b. Analisis

Dari hasil pemeriksaan subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa yaitu By.Ny.F usia 4 hari dengan neonates normal. Kebutuhan yang diberikan KIE ASI eksklusif, menjemur bayi di pagi hari, tanda bahaya neonatus

c. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi serta kehangatan pada bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali serta menganjurkan untuk menjemur bayinya dipagi hari agar tidak kuning.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

3. Kunjungan III

a. pengkajian

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

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada tanggal 22 januari 2023 pada saat usia bayi 13 hari, bidan melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan bayi nya minum ASI menghisap dengan kuat, ibu megatakan tali pusat sudah puput 3 hari yang lalu, ibu juga mengatakan bayi sudah di imunisasi BCG di rumah sakit. Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020).

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil tanda-tanda vital bayi pernafasan : 44x/menit, Nadi : 100x/menit dan suhu 36,6 C. berat badan bayi mengalami kenaikan 3 ons menjadi 3500 gram. Pada pemeriksaan fisik wajah bayi sudah tidak terlihat kuning, keadaan seluruh tubuh berwarna kemerahan. Tali pusat dalam keadaan baik dan tidak ada infeksi.

b. analisis

Setelah dikumpulkan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnose By.Ny.F usia 13 hari dengan neonates normal. Tidak ada masalah, dan kebutuhan yang diberikan yaitu mengenai imunisasi.

c. Penatalaksanaan

Ibu diminta untuk menyusui ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa tambahan selain ASI ibu dan selalu menjaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tidak lupa mengimunisasikan bayinya kembali sesuai jadwal yang ditentukan.

Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia satu bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia dua bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia tiga bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia empat bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia sembilan bulan diberikan (Campak atau MR). Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hib dan Campak/ MR), kelas satu SD/ Madrasah/ sederajat diberikan (DT dan Campak/ MR), kelas dua dan lima SD/ Madrasah/ sederajat diberikan²³

D. Masa Nifas

1. Kunjungan I

a. Pengkajian

Pada tanggal 11 januari 2023 dilakukan kunjungan nifas yang pertama ke rumah Ny.F pada hari kedua nifas. Nurul dan Rafhani (2019)

dalam teorinya menyatakan masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan enam minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan ³²

Pada saat kunjungan ibu mengatakan keluhan nya yaitu masih merasakan nyeri pada jahitan luka. Keluhan yang rasakan seperti mulas,teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian lukap post operasi merupakan salah satu tanda ketidaknyaman pada ibu nifas post SC sesuai dengan teori Islami, dkk tahun 80 (2015), keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas karena merupakan proses penyembuhan luka.

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, BAK, mulai belajar berjalan, menyusui bayinya, mandi, serta istirahat artinya kebutuhan dasar nifas Ny F 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 vitamin penambah darah dan vitamin A (200.000 iu) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak ketiganya a ini karena ini adalah kelahiran anak yang diharapkan, Menurut Armyati, 2015 dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa Penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologi Ny F 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.

Hasil TD 120/80 mmHg, N 75x/menit., R 20x/menit, S 36,8⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Wajah tidak odem, sclera putih, conjungtiva merah, payudara membesar, ASI sudah keluar sedikit, TFU 1 jari di bawah pusat dan kontraksi keras. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah merah tua (*lochea rubra*), sebanyak setengah pembalut, encer. Jahitan luka SC masih basah, tidak ada yang terlepas. Ektremitas tidak odem, gerak aktif. *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea rubra* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.³³

b. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Ny.F usia 37 tahun P3A0H3 post partum dengan section caesaria hari ke-2. Masalah tidak ada, kebutuhan yang diberikan KIE tentang rasa nyeri yang dirasakan ibu di bekas luka SC, teknik refleksi serta ASI eksklusif.

c. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI. (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan

anjan ASI Eksklusif enam bulan, mengevaluasi cara minum kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari.

Menjelaskan kepada ibu mengenai nyeri luka SC yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, kemudian bidan mengajarkan teknik pijat refleksi Mengajarkan kepada ibu teknik pijat relaksasi. Menurut international journal of nursing practice tahun 2022 manfaat teknik pijat relaksasi dapat memulai laktasi dan produksi kolostrum dalam waktu yang lebih singkat dengan meningkatkan jumlah gejala ASI pertama (ketegangan, peningkatan suhu, dan nyeri) pada ibu yang mengalami section caesarea. Selain itu, aplikasi pijat refleksi memberikan kelegaan dan relaksasi pada masa nifas serta meningkatkan kenyamanan ibu nifas. Ini adalah metode yang sederhana, inovatif, dan efektif untuk inisiasi dan pemeliharaan laktasi setelah seksio sesarea persalinan, dan juga untuk kepuasan menyusui ibu dan kenyamanan pascapersalinan, yang semuanya berada dalam ruang lingkup tujuan asuhan keperawatan. Pijat refleksi adalah perawatan pijat yang diterapkan dengan teknik tangan dan jari dengan tekanan pada titik-titik refleksi di telapak kaki. Ini adalah metode yang efektif dan tidak berbahaya yang digunakan untuk memberikan aliran energi bebas dalam tubuh menurut Tabur & Basaran tahun 2009.

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.

3. Kunjungan II

a. Pengkajian

Pada tanggal 16 Januari 2023 pukul 17.00 WIB bidan melakukan kunjungan nifas kedua ke rumah Ny.F. pada saat dilakukan pemeriksaan subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI nya sudah banyak keluar. dan ibu juga mengatakan keluarga dan suami ikut membantu mengurus bayi nya. Menurut (Marmi, 2015) support mental sangat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi sindrom *baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Masa nifas ibu berlangsung normal, tidak terjadi atonia uteri, perdarahan maupun komplikasi lainnya

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 118/76 N: 80 x/, S: 36,6⁰C, RR: 24 x/m, BAK +, BAB +, Wajah tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah, bersih dan simetris. Hidung bersih tidak ada sekret maupun cairan. Payudara: tidak tampak bengkakan, tidak lecet, ASI lancar, puting menonjol, TFU pertengahan pusat dan simpisis., kontraksi keras, vesika urinaria kosong, vulva bersih, jahitan Luka Post SC sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi. tidak ada yang terbuka, perdarahan \pm 10 cc berwarna putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta). Extremitas ibu gerak aktif dan tidak ada oedem.

b. Analisis

Setelah dilakukan pemeriksaan subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa Ny.F usia 37 tahun P3A0H3 post partum dengan setio caesaria hari ke-7

c. Penatalaksanaan

Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan

tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

Asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan meminta ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.⁵⁷

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Memberikan KIE ASI Eksklusif, dengan melibatkan suami dan keluarga. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim.⁵⁸ Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang keluarganya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali dari pada ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui ibu.⁵⁹

3. Kunjungan III

a. Pengkajian

Pada tanggal 22 januari 2023 dilakukan kunjungan nifas ketiga (KF 3) didapatkan hasil pemeriksaan subjektif ibu tidak ada keluhan, pengeluaran darah nifas berwarna kuning kecoklatan. *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 N: 80 x/, S: 36,7⁰C, RR: 20 x/m, BAK +, BAB+, Wajah tidak pucat, sc;era putih, konjungtiva merah, bersih dan simetris. Hidung bersih tidak ada scret maupun cairan. Payudara: tidak tampak bendungan,tidak lecet, ASI lancar, puting menonjol, TFUtidak teraba, vesika urinaria kosong, vulva bersih, jahitan bekas opearasi sudah kering, perdarahan ± flek – flek berwarna kuning bercampur kecoklatan berlendir (*lokhea serosa*). Ektremitas ibu gerak aktif dan tidak ada oedem.

b. Analisis

Setelah dilakukan pemeriksaan subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa Ny.F usia 37 tahun P3A0H3 post partum dengan setio caesaria hari ke-13

c. penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI. (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

Asuhan yang diberikan yaitu Memberikan KIE perawatan payudara, KIE personal hygiene ibu, KIE nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi

kalori. Pada ibu dengan post partum di butuhkan lebih banyak nutrisi dari pada ibu yang sehat. Rata – rata ibu pasca melahirkan harus mengkonsumsi 2300 – 2700 kalori. Nutrisi sendiri digunakan untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, mempercepat penyembuhan luka dan proses produksi ASI.⁶⁰.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan serta memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI

4. Kunjungan IV

a. Pengkajian

Pada tanggal 13 februari 2023 dilakukan kunjungan nifas ke rumah pasien. di dapatkan hasil pemeriksaan subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah menggunakan kontrasepsi MOW pada saat pasca persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan berusia 37 tahun memiliki 2 anak yang berusia 14 tahun dan yang terkecil berusia 3 tahun, ibu mengatakan belum pernah keguguran dan memiliki riwayat persalinan yang lalu anak pertama dan kedua adalah SC, ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang menghentikan kesuburan, ibu menyatakan dokter mengajurkan ibu untuk dilakukan MOW pada ibu untuk menghentikan kesuburannya. Menurut Prawirohardjo (2015) MOW merupakan metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi, MOW termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.

Menurut Prawirohardjo (2015) syarat-syarat untuk menjadi akseptor MOW yaitu sukarela, bahagia dan syarat medik. Setelah syarat sukarela terpenuhi belum berarti mereka dapat melakukan MOW. Nilai ukur bahwa keluarga tersebut adalah keluarga bahagia pun harus dipenuhi pula. Nilai ukur ini dapat diketahui bahwa suami dan istri ini terikat dalam perkawinan yang sah, harmonis dan telah mempunyai sekurang-kurangnya dua orang anak hidup. Dengan umur anak terkecil 2 tahun dan umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun. Setelah syarat bahagia ini terpenuhi, syarat medic kemudian dipertimbangkan termasuk pemeriksaan fisik dan, ginekologik dan laboratorium. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu dan suami sudah mantap dengan jumlah keluarga yang dimiliki.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-35 pada Ny F 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.

b. Analisis

Setelah dilakukan pemeriksaan subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa Ny.F usia 37 tahun P3A0H3 post partum dengan setio caesaria hari ke 35

c. Penatalaksanaan

Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan

Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk memulai aktivitas secara bertahap dan tidak melakukan pekerjaan berat selama 6 minggu ke

depan dan Mengingatkan kembali pada Ibu tanda bahaya masa nifas yaitu, demam tinggi, kaki dan wajah bengkak, darah yang keluar terus menerus dari jalan lahir, ada bau seperti telur busuk dari jalan lahir, payudara bengkak, terasa nyeri luar biasa diperut, Ibu tidak bisa beristirahat dan merasa sangat lelah. Menjelaskan konseling pasca MOW yaitu boleh berhubungan senggama setelah masa nifas selesai, dan sebaiknya senggama dilakukan dengan memakai kondom sampai 3 bulan setelah operasi

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, penyusun memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada praktik kebidanan komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* Ny R dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai tanggal 15 Januari 2023 sampai 13 Februari 2032.

Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan Ny F dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan. Pemeriksaan *Antenatal care* dilakukan sebanyak 2 kali pada tanggal 15 Januari 2023 sampai 13 Februari 2023 dengan hasil tidak ditemukan kelainan atau komplikasi selama masa kehamilan.
2. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir Ny F dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2023 sampai 13 Februari 2023. Pemantauan proses persalinan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi selama masa persalinan.
3. Asuhan kebidanan nifas dan neonatus Ny F dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Pemantauan dilakukan sejak tanggal 15 Januari 2023 sampai 13 Februari 2023. Pemantauan masa nifas dilakukan 4x, neonatus 3x dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.
4. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Ny F dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa,

merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Ny F memilih menggunakan KB suntik sesuai pilihannya.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Dapat 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 1

Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus dalam praktik kebidanan.

3. Bagi ibu hamil

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

4. Bagi intitusi pendidikan

Dapat meningkatkan keluasan ilmu, teknologi profesi kebidanan dan bahan referensi baru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Dinkes. 2016
2. Ningsih, D. A. (2017). *Continuity of Care Kebidanan. Oksitosin*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 4(2), pp. 67-77.
3. Trisnawati, Frisca. *Asuhan Kebidanan. Jilid I*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya. 2012
4. Diana, Sulis dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group. 2019
5. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Dinkes. 2018
6. Dinkes Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Jateng. 2018
7. Kemenkes RI. *Kementrian Kesehatan RI Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan 2015*. Jakarta: Dinkes RI. 2015
8. WHO. *Trends in Maternal Mortality*. 2018.
9. Dinkes DIY. *Profil Kesehatan Provinsi DI. Yogyakarta Tahun 2017*. DIY. 2017
10. Kemenkes. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Dinkes. 2018
11. Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. R. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan, 8(2), 431-438. 2019
12. Fauziah, A. N. *Pendampingan Ibu Hamil melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen*. Gemassika: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), 13-19. 2018
13. WHO. *Antenatal Care*. 2016
14. *Susilowati dan Kuspriyanto. Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama. 2016
15. *Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka. 2014

16. Anita Lochkart RN.MSN, Dr. Lyndon Saputra. *Asuhan Kebidanan, Neonatus Normal dan Patologis*. Tangerang: Binarupa aksara. 2014
17. Yulizawati, Iryani, D., B, L. E., Insani, A. A., & Andriani, F. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Rumahkayu Pustaka Utama Anggota. 2018
18. Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016
19. Fitriahadi, E. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta. 2017
20. Mandriwati. *Asuhan Kebidanan Antenatal. Edisi 2*. Jakarta: EGC. 2013
21. Bartini, Istri. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012
22. Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media. 2013
23. Kemenkes. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015.
24. KIA 2020. *Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020*. Jakarta: Dinkes. 2020
25. Kemenkes RI. *Pedoman bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI. 2020
26. Saifuddin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2012
27. Jannah, Nurul. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset. 2015
28. Kurniarum, Ari. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI. 2016
29. APN. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR: Jakarta. 2014
30. Direktorat Kesehatan Keluarga. *Laporan Tahunan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga. 2019
31. Nugroho, T., dkk. *Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2014
32. Nurul Azizah, Rafhani Rosyidah. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press. 2019

33. Mansyur, *Nurliana* dan A. Kasrinda Dahlan. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media. 2014
34. Febrianti & Aslina. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 2019
35. Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Buku Ajar Ilmu kebidanan*. Jakarta: EGC. 2014
36. Jamil, Siti Nurhasiyah., Sukma, Febi., Hamidah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2017
37. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI. Prawirohardjo. 2017
38. Marliandiani & Ningrum. *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*. Jakarta: Salemba Medika. 2015
39. Armini Ni Wayan, dkk. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi. 2017
40. Setiyani, Astuti, dkk. *Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Tim P2M2. 2016
41. RSUD Banjar. *Pedoman Teknik Menyusui yang Baik dan Benar*. Jawa Barat: RSUD Kota Banjar. 2016
42. Kemenkes. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Dinkes. 2017
43. Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Pustaka Baru Press. 2019
44. Matahari, Ratu, dan Utami, F.P., *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu. 2018
45. Manuaba I. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC. 2012
46. Pardosi, Magdalena, Nababan, D., Brahmana, N. E., Ginting, D., & Sitorus, M. E. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Bersalin Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Kb Pascasalin Dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kecamatan Rantau Utara Tahun 2021*. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 7(2), 1470-1484. 2022

47. Hajrah, W. O., Purbowati, N., & Nuraini, N. *Hubungan Faktor Maternal terhadap Posisi pada Waktu Persalinan Kala II dengan Kejadian Ruptur Perineum*. Jurnal Bidan Cerdas. 2(1), 31-36. 2019
48. Darwati, L. *Hubungan Vulva Hygiene Dengan Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di BPM Yuliani S. ST*. Jurnal Midpro, 11(2), 149-160. 2019

LAMPIRAN

1. Lampiran Kehamilan

Kunjungan 1 (ANC I)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

NY F UMUR 37 TAHUN G3P2A0AH2 UK 33 MINGGU 6 HARI DENGAN
RIWAYAT SECTIO CAESARIA DI PUSKESMAS IMOIRI 1 KABUPATEN
BANTUL

NO MR : -
TGL/JAM : 15-12-2022/ 16.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

A. IDENTITAS / BIODATA

(IBU/ISTRI)	(SUAMI)
Nama : Ny. F	/ Tn. S
Umur : 37 Tahun	/ 32 Tahun
Agama : Islam	/ Islam
Pendidikan : S1	/ D3
Pekerjaan : Dosen	/ Wiraswasta
Alamat : Manggung RT 03, Imogiri, Bantul	
1. Alasan kunjungan ini	: Periksa Kehamilan
2. Keluhan utama	: nyeri punggung sejak kemarin
3. Riwayat menstruasi	
a. Haid pertama / menarche	: 13 Tahun
b. Keluhan utama	: Tidak Ada
c. Teratur / tidak	: Teratur
d. Lamanya	: 7-10 hari

- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut / hari
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tanggal lahir	Riwayat Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Jenis persalinan	Umur kehamilan	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	14/1/2010	SC	40 minggu	RS	dokter	Tidak Ada	Tidak Ada	4200	Baik	normal	2 tahun
2	11/2/2020	SC	39 minggu	RS	dokter	Tidak Ada	Tidak Ada	3500	Baik	normal	2 tahun
3	Hamil ini										

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 22-04-2022
- b. TP : 29-01-2023
- c. Keluhan-keluhan pada :
 - 1) TM I : tidak ada
 - 2) TM II : tidak ada
 - 3) TM III : nyeri punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Usia kehamilan 18 minggu
- e. Berapa gerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5L (lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada

- 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- 7) Rasa nyeri panas waktu BAK : Tidak Ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
- 10) Nyeri, tegang, dan kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedema : Tidak Ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak Ada

6. Pola Makan Sehari-Hari

- a. Ibu makan 3x sehari
- b. Ibu minum 7-8 gelas sehari
- c. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dan lain-lain) : Tidak Ada

7. Pola Eliminasi

BAB

- a. Frekuensi : 1 kali / hari
- b. Warna : Kuning Kehitaman
- c. Konsistensi : Lembek
- d. Keluhan : Tidak Ada

BAK

- a. Frekuensi : 8-9 kali/ hari
- b. Warna : Kuning jernih
- c. Keluhan : Tidak Ada

8. Aktifitas Sehari-Hari

- a. Seksualitas : Tidak ada gangguan
- b. Pekerjaan : melakukan pekerjaan rumah
- c.

9. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : $\pm 1 - 2$ jam / hari

b. Malam : ± 7 – 8 jam / hari

10. Imunisasi

TT 1 : Ada

TT 2 : Ada

TT 3 : Ada

TT 4 : Ada

TT 5 : Ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : kondom

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma / TBC paru : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

c. Riwayat tranfusi darah : Tidak Ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

e. Riwayat penyakit keluarga/suami

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

TBC paru : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

- Hipertensi : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
- f. Riwayat kehamilan
- Gamelli / Kembar : Tidak Ada
- g. Kelainan Psikologi : Tidak Ada
- h. Riwayat sosial
- 1) Perkawinan
- Status perkawinan : Sah
- Perkawinan ke : 1 (pertama)
- Setelah kawin berapa lama hamil : 1 tahun
- 2) Kehamilan
- Direncanakan : iya
- Diterima : iya
- 3) Hubungan dengan keluarga : baik
- 4) Hubungan dengan tetangga atau masyarakat : baik
- 5) Jumlah anggota keluarga : 4 orang
(Suami, istri, anak)
- i. Keadaan ekonomi
- Penghasilan perbulan : ± Rp.5.000.000,-
- Penghasilan perkapita : ± Rp. 1.250.000,-
- j. Keadaan spiritual : ibu tetap menjalankan syariat
agama menurut kepercayaannya

O (OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan umum
- a. KU ibu : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg
Nadi : 78 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
Suhu : 36,8⁰C
BB sebelum hamil : 54 kg
BB sekarang : 64 kg
TB : 160 cm
Lila : 29 cm
IMT : 21 gr%

d. Pemeriksaan khusus

a) Kepala

Rambut : Bersih, berwarna hitam, lurus, tidak rontok dan tidak ada ketombe.

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

Muka : Bersih, tidak ada closma gravidarum, tidak ada oedema dan tidak pucat

Mulut : Bersih, tidak ada sariawan pada bibir.

Gigi : Bersih, tidak ada caries pada gigi

b) Leher : Tidak ada pembesaran pada kalenjer limfe (getah bening) dan kalenjer tiroid.

c) Dada/Payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak Ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

d) Abdomen

- 1) Bentuk : Normal
Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka operasi : Ada
Striae : Ada
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- (a) Palpasi uterus
- Leopold I : pertengahan pusat-px
Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong janin.)
- Leopold II : Pada bagian perut ibu sebelah Kanan teraba keras, panjang dan Memapan (punggung) janin dan pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil, ekstremitas (anggota gerak) janin.
- Leopold III : Pada bagian perut ibu sebelah bawah teraba keras, bundar dan melenting, kemungkinan kepala janin dan kepala masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : belum masuk PAP
- Mc. Donald : ± 27 cm
- TBJ : 2480 gram
- (b) Auskultasi
- DJJ : Ada
Frekuensi : 140 x/menit
Intensitas : kuat
Irama : teratur
- (c) Genetalia

Vulva dan vagina

Varices : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

Perineum

Bekas luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

Anus

Varices : Tidak ada

(d) Ekstremitas

(1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

(2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Perkusi

Reflek patella : (+) kiri dan kanan

(3) Pemeriksaan Laboratorium (4/8/2022)

Golongan Darah : O

Hb : 12,4 gr% dL

GDS : 85 mg/dL

Protein urine : negatif (-)

Glukosa urine : negatif (-)

HBSag : negatif (-)

Sipilis : negatif (-)

A (ANALISIS)

- Diagnosa : Ny.F usia 37 tahun G3P2A0H2 umur kehamilan 33 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin baik, dengan riwayat SC
- Masalah : Nyeri punggung
- Kebutuhan : KIE tentang nyeri punggung, KIE tanda bahaya kehamilan trimester 3
- Diagnosa potensial : Tidak ada

P (PENATALAKSANAAN)

1. Melakukan *informed consent* secara verbal kepada ibu untuk meminta persetujuan menjadi pasien asuhan berkesinambungan yang akan dilakukan pendampingan.
Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan pendampingan dan menjadi pasien.
2. Memberitahu maksud dan tujuan kunjungan kepada ibu adalah untuk melakukan pengkajian dan penyuluhan sesuai dengan kondisi ibu saat ini yaitu tentang resiko kehamilan dengan riwayat persalinan *Sectio Caesaria*.
Evaluasi : ibu menerima dengan baik maksud dan tujuan kunjungan
3. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal , keadaan janin baik dan sehat
Evaluasi : ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan

4. Memberitahu ibu tentang sakit punggung yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal, sakit punggung dirasakan diakhir kehamilan menyebabkan postur tubuh berubah, punggung ibu semakin melengkung akibat janin yang bertambah besar. Kemudian nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan angkat beban

Evaluasi : ibu mengerti dan mengurangi mengangkat beban

5. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasinya atau mengurangi nyeri punggung :

a. ibu tidur miring dan ganjal kaki ibu pakai bantal.

b. Jangan sering mengangkat beban berat dan membungkuk terlalu lama., kaki ibu tidak boleh menggantung dan punggung ibu di beri sandaran seperti bantal

c. Jika ibu duduk terlalu lama saat bekerja mengalami kelelahan dan pinggang akan semakin nyeri

Evaluasi : ibu mengerti

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam hamil(aerobic), latihan resistensi yang bermanfaat untuk meredakan nyeri pada punggung, serta meningkatkan kesiapan fisik dan mental, terutama mempersiapkan tubuh untuk menghadapi masa persalinan

Evaluasi : ibu mengerti

7. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

a. Sakit kepala yang hebat terus menerus

b. Penglihatan kabur

c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa

d. Nyeri perut hebat

e. Oedema pada wajah dan ekstremitas

f. Perdarahan pervaginam

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Menjelaskan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya

8. 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.

Evaluasi : Ibu bersedia makan-makanan seimbang

9. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan buku kunjungan ANC

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

Kunjungan 2 (ANC II)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.F USIA 37 TAHUN
G3 P2 A0 AH2 HAMIL 36 MINGGU DENGAN RIWAYAT SECTIO CAESARIA
DI KUNJUNGAN RUMAH

Hari / tanggal : Jumat, 30 Desember 2022 / 16.00 WIB

S	Nama : Ny. F Usia : 37 tahun Pendidikan : S1 Alamat : Manggung RT 03, Imogiri, Bantul Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan HPHT :22 April 2022 HPL : 29 Januari 2023
O	KU : baik, Kesadaran <i>Compos Mentis</i> , Konjungtiva :merah muda , Sklera : putih TD: 105/71 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, BB: 65 kg Leopold 1 : bagian teratas bokong, 3 jari dibawah processus xyphoideus Leopold2 : bagian kanan ibu teraba punggung janin, bagian kiri teraba ekstermitas janin Leopold 3 : bagian terbawah kepala Leopold 4 : kepala belum masuk panggul Mc.donalcd : 28 cm Djj : 148x/menit Oedem : tidak ada oedeme

A	Ny. F Usia 37 tahun G3P2Ab0Ah2 UK 36 minggu dengan riwayat SC
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat. Evaluasi : Ibu mengerti keadaannya. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke Dokter Kandungan di RS PKU Bantul serta untuk menentukan jadwal operasi SC. Evaluasi : Dari pemeriksaan di rumah sakit ibu dijadwalkan Tgl 10 januari 2023 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan tindakan operasi SC dan yaitu tindakan pembedahan dinding perut bawah ibu untuk melahirkan bayi dan sekaligus dilakukan KB MOW yaitu prosedur pembedahan sukarela untuk menghentikan kesuburan dengan menyumbat dan memotong kedua saluran telur (tuba fallopi). Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 4. Meminta ibu untuk tetap memantau gerakan janin minimal 10x gerakan dalam 12jam serta berdoa untuk kelancaran ibu. Evaluasi : ibu mengerti dan akan selalu memantau gerak janin 5. Memberitahu tentang P4K, ibu dianjurkan mempersiapkan kebutuhan persalinan serta ibu dianjurkan untuk menyiapkan kendaraan dan donor darah untuk persalinan ibu nanti.. Evaluasi: Ibu mengatakan golongan darahnya sama dengan kakak pertamanya dan sudah menyiapkan baju-baju bayi serta kendaraan. 6. Memberitahu Ibu tentang barang-barang yang harus disiapkan untuk dibawa saat bersalin nanti yaitu pakaian bayi yang terdiri dari topi bayi, baju, kaos tangan dan kaki, popok, bedong, minyak telon, handuk bayi, kemudian pakaian ibu yaitu baju berkancing

depan, kain panjang/ jarik, pakaian dalam, dan pembalut.

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mulai menyiapkan persiapan untuk persalinan

7. Melakukan pendokumentasian di catatan perkembangan

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan

2. Lampiran persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari/tanggal : Senin, 9 Januari 2023 / 12.00 WIB

S	Ibu mengatakan sudah bersalin secara Sectio Cesarea hari minggu tgl 9 januari 2023 pukul 19:00 WIB di PKU Bantul
O	Ibu mendapatkan pelayanan persalinan di Rs PKU Bantul secara Sectio Cesarea.
A	Ny. F umur 37 tahun P3A0Ah 3 Secara Sectio Cesarea Indikasi Resiko tinggi usia 37 Tahun dan riwayat section Cesarea
P	<ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan melakukan mobilisasi selama masa pemulihan dan perawatan di Rs PKU Bantul Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat merassa nyeri dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut. Evaluasi: Ibu mengikuti apa yang di ajarkan bidan yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada nyeri.3. Mengobservasi ibu selama di rumah sakit Via WA Evaluasi: Ibu dan suami merespon dengan baik dan membalas chat d wa

3. Lampiran Neonatus

Kunjungan 1 (KN I)

**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 F UMUR 2 HARI
NORMAL DI KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal / Jam : 11 Januari / 16.00 WIB

S (Subjektif)

Identitas bayi :
Nama : By Ny.F
Umur : 2 hari (lahir 09-01-2023 jam 19.00 WIB)
Jenis Kelamin : Laki-laki
Suku bangsa : Jawa Indonesia
Alamat : Manggung RT 06, Imogiri, Bantul

Identitas Orang tua:

Identitas ibu		Identitas Suami	
Nama	: Ny F	Tn. S	
Umur	: 37 tahun	32 tahun	
Pendidikan	: S1	D3	
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pekerjaan	: Dosen	Wiraswasta	
Alamat	: Manggung RT 03, Imogiri, Bantul		

Riwayat Persalinan

No	Tanggal lahir	Riwayat Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Jenis persalinan	Umur kehamilan	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	14/1/2010	SC	40 minggu	RS	dokter	Tidak Ada	Tidak Ada	4200	Baik	normal	2 tahun
2	11/2/2020	SC	39 minggu	RS	dokter	Tidak Ada	Tidak Ada	3500	Baik	normal	2 tahun
3	09/1/2023	SC	38 minggu	RS	dokter	Tidak Ada	Tidak Ada	3100	Baik	Normal	

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.

O (Objektif)

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign :

R : 44 x/menit Lila : 11 cm

DJ : 128 x/menit LK : 34 cm

S : 36,7 C LD : 32 cm

BB : 3100 gr LP : 33 cm

PB : 48 cm

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, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, bersih, tidak kemerahan dan berbau.
- Punggung : tidak ada spina bifida
- Genetalia : testis sudah turun, terdapat lubang uretra
- 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

A (analisis)

By Ny F umur 2 hari dengan neonatus normal

P (pelaksanaan)

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik atau normal
Evaluasi : ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memberi KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan

bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu.

Evaluasi : ibu mengerti , bayi susah menggunakan pakaian hangat dan topi

3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan tidak memberikan obat-obatan lainnya agar tidak infeksi, dan membiarkan terbuka dan dijaga supaya tali pusat tetap dalam keadaan kering

Evaluasi : tali pusat tidak ada diberikan obat-obatan, tali pusat masih basah

4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali agar warna kuning pada kulit wajah segera hilang.

Evaluasi : ibu mengerti dan aan menyusui bayi sesering mungkin

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu

Evaluasi : ibu mengerti cara menyusui yang benar

6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral, bayi tidak BAB dan BAK dalam 24 jam.

Apabila ada tanda bahaya pada bayi segera membawa ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu akan menyusui bayi nya sesering mungkin dan mengerti dengan tanda bahaya bayi baru lahir

7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang kerumah pada saat usia bayi 4 hari yaitu pada tanggal 13 januari 2023

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Kunjungan 2 (KN II)

**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 F UMUR 4 HARI
NORMAL DI KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal / waktu : 13 januari 2023 / 16.00 WIB

S	Bidan melakukan kunjungan rumah. <ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan bayinya minum ASI menghisap dengan kuat,2. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK3. Tali pusat belum puput pada hari ke-4
O	<ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Umum KU: Baik Kesadaran: <i>Composmentis</i>2. Pemeriksaan Tanda Vital R: 43 X/Menit DJ: 123 X/Menit S: 36.6°C3. Pemeriksaan Antropometri BB: 3.200 gr. TB: 48 cm LK: 34 cm. LD: 32 cm4. Pemeriksaan fisik Kedaan tubuh keseluruhan berwarna kemerahan, Tali pusat dalam keadaan baik dan tidak ada infeksi ataupun perdarahanReflek bayi bagus

A	By. Ny. F usia 4 hari dengan neonatus normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ibu semua pemeriksaan normal, BB bayi sudah naik satu ons, tali pusat dalam keadaan baik dan tidak ada kuning Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Memuji ibu karena telah melakukan perawatan bayinya dengan baik dan memotivasi ibu agar tetap melanjutkan perawatan bayi dengan baik seperti biasanya Evaluasi: Ibu paham dan merasa senang atas pujian yang diberikan 3. Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir di rumah seperti thermoregulasi bayi yaitu menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal, perawatan tali pusat bayi yaitu kering dan terbuka tidak diberikan atau dibubuhkan apapun. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran 4. Memberitahu Ibu tentang ASI Eksklusif, yaitu ASI yang diberikan penuh selama enam bulan tanpa makanan tambahan apapun kecuali obat resep dari dokter Evaluasi: Ibu masih ingat tentang ASI Eksklusif yang diberikan pada anak pertamanya dulu dan akan memberikan ASI Eksklusif juga untuk bayinya saat ini 5. Mengingatkan kembali KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral, bayi tidak BAB dan BAK dalam 24 jam. Apabila ada tanda bahaya pada bayi segera membawa ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu akan menyusui bayi nya sesering mungkin dan mengerti dengan tanda bahaya bayi baru lahir

	<p>6. Memberitahu Ibu akan dilakukan kunjungan neonatus yang ketiga pada usia bayi 13 hari. Evaluasi : ibu bersedia</p>
--	---

Kunjungan 3 (KN III)

**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 F UMUR 13 HARI
NORMAL DI KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal/waktu : 22 Januari 2023/ 16.00 WIB

S	<ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan bayinya minum ASI menghisap dengan kuat,2. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan3. Tali pusat sudah puput 3 hari yang lalu4. Ibu mengatakan bayi sudah imunisasi BCG
O	<ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Umum KU: Baik Kesadaran: <i>Composmentis</i>2. Pemeriksaan Tanda Vital R: 44 X/Menit DJ: 120 X/Menit S: 36.6°C3. Pemeriksaan Antropometri BB: 3.500 gr. TB: 53 cm LK: 34 cm. LD: 35 cm4. Pemeriksaan fisik Kedaan tubuh keseluruhan berwarna kemerahan, tidak ada kuning Tali pusat dalam keadaan baik dan tidak ada infeksi ataupun perdarahan Reflek bayi bagus

A	By. Ny. F usia 13 hari neonatus normal
P	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="386 394 1343 556">1. Memberitahu Ibu semua pemeriksaan normal, BB bayi sudah naik tiga ons, tali pusat dalam keadaan baik dan tidak ada kuning Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan <li data-bbox="386 556 1343 718">2. Mengingatkan kembali ibu untuk terus melanjutkan ASI Eksklusif hingga enam bulan Hasil: Ibu mengerti untuk melanjutkan ASI hingga enam bulan <li data-bbox="386 718 1343 984">3. Bidan mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan mengajari cara menyusui yang benar. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Evaluasi : ibu sudah bisa menyusui bayi dengan benar <li data-bbox="386 984 1343 1146">4. Memberitahu ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada bayinya Hasil: Ibu akan segera ke fasilitas kesehatan bila bayi ada keluhan <li data-bbox="386 1146 1343 1362">5. Menjelaskan kepada ibu untuk membawa bayi untuk imunisasi selanjut nya setelah BCG yaitu imunisasi Pentavalen, IPV dan PCV pada saat usia bayi 2 bulan ke puskesmas Evaluasi : ibu akan membawa bayi untuk imunisasi

6. **Lampiran nifas**

Kunjungan 1 (KF I)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. F UMUR 37 TAHUN
P3A0AH3 NIFAS 2 HARI DI PUSKESMAS IMOGIRI 1 KABUPATEN BANTUL

No. RM :

Tanggal/jam : 11 Januari 2023 / 17.00 WIB

S (subjektif)

1. Biodata

	<u>Ibu</u>	<u>Suami</u>
Nama Klien	: Ny. F	Nama Klien : Tn. S
Umur	: 37 tahun	Umur : 32 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama : Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan : D3
Pekerjaan	: Dosen	Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Manggung RT 3, Imogiri, Bantul

2. Keluhan

Saat ini keluhan yang dirasakan oleh ibu masih terasa nyeri pada luka jahitan operasi

3. Riwayat perkawinan

Ibu dan suami mengatakan ini pernikahan pertama

4. Riwayat Menstruasi

Memarche usia 13 tahun, siklus teratur 28-30 hari. Lama haid 7 hari. Banyak darah 3 kali ganti pembalut.

HPHT : 22-4-2022

HPL : 29-01-2023

5. Riwayat Kesehatan

a. Ibu : ibu mengatakan bahwa ibu tidak sedang menderita penyakit jantung, diabetes mellitus, asma, hepatitis. Ibu mengatakan riwayat tekanan darah tinggi sejak kehamilan ini, pada keluarga ada yang memiliki riwayat hipertensi (ibu kandung) dan keturunan kembar (nenek dari pihak ibu).

b. Suami : tidak sedang atau pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus, penyakit ginjal, batuk lama dan penyakit menular seksual seperti hepatitis, IMS dan HIV.

6. Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu P₃Ab₀Ah₃

No	Tanggal lahir	Riwayat Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Jenis persalinan	Umur kehamilan	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	14/1/2010	SC	40 minggu	RS	dokter	Tidak Ada	Tidak Ada	4200	Baik	normal	2 tahun
2	11/2/2020	SC	39 minggu	RS	dokter	Tidak Ada	Tidak Ada	3500	Baik	normal	2 tahun
3	09/1/2023	SC	38 minggu	RS	dokter	Tidak Ada	Tidak Ada	3100	Baik	Normal	

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan IUD dan kondom

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan : 37 minggu 3 hari

Tempat Persalinan : RS PKU muhammadiyah Bantul
Jenis Persalinan : ~~spontan~~/ tindakan section caesarea
Komplikasi : tidak ada
Plasenta : lengkap/ ~~tidak~~
• Lahir : ~~spontan~~ / manual
• Kelainan : Tidak ada
Perineum : utuh/ ~~ruptur (derajat 1 / 2 / 3 / totalis)~~
Episiotomi (~~medialis/lateralis/mediolateralis~~)
Tidak dijahit/ ~~dijahit/ tanpa anesthesia~~
Perdarahan : Kala I - cc.Kala II - cc. Kala III - cc. KalaIV - cc
Tindakan lain : infus Ringer Lactat
Transfusi darah : tidak

Lama persalinan: Operasi 55 menit

9. Keadaan Bayi baru lahir

Lahir tanggal : 9 Januari 2023 jam 19.00 WIB
Masa gestasi : 37 minggu 3 hari
BB/PB lahir : 3100 gram/ 48 cm
Cacat bawaan : tidak ada
Rawat Gabung : ya

10. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini Diinginkan ~~Tidak diinginkan~~
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya
Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya
- c. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Masa nifas yaitu masa setelah melahirkan dan berlangsung selama 1 bulan, pemberian ASI saja selama 6 bulan.
- d. Tanggapan keluarga terhadap persalinan
Keluarga bahagia atas kelahiran bayinya

11. Pola pemenuhan nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari 3-4 kali, porsi sedang, jenis makanan beragam, jenis minuman air putih dan susu

12. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK 5-6 kali sehari dan tidak ada keluhan

13. Pola aktivitas dan istirahat

Ibu mengatakan istirahat 30 menit pada siang hari dan tidur selama 6-7 pada malam hari

11. Pola seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1-2 kali/minggu

12. Konsumsi alcohol dan obat-obatan

Ibu mengatakan dirinya dan suami tidak mengkonsumsi alcohol dan obat-obatan

O (objektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 75 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,8⁰ C
- d. Tinggi badan : 160 cm
 - Berat badan : 60 kg
 - Lila : 29 kg/m²
 - IMT : 21 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Oedema wajah : tidak ada edema pada wajah

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut dan gigi : lembab, gigi terdapat beberapa gigi yang berlubang

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis

b. Payudara

Bentuk : bulat, tidak teraba masa atau benjolan

Areola mammae : hiperpigmentasi

Putting : kedua putting menonjol

Colostrum : pengeluaran ASI ada

c. Abdomen

Bentuk : bulat, kontraksi uterus keras

Bekas luka : terdapat bekas luka operasi, terdapat nyeri tekan

TFU : 1 jari di bawah pusat

d. Genitalia

lochea rubra, perdarahan dalam batas normal

e. Anus

Tidak terdapat hemoroid

f. Ekstremitas

Oedema : tidak terdapat oedema

Varices : tidak ada avarices

Kuku : bersih

A (Analisis)

Ny F usia 37 tahun P3A0Ah3 post partum dengan sectio caesaria 2 hari

P (Pelaksanaan)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, pemeriksaan fisik normal, kontraksi uterus baik.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan

2. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan pengukuran tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat sesuai dengan proses mengecilnya setelah melahirkan dan pengeluaran darah pervaginam dalam batas normal dan kontraksi uterus teraba keras

evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pada luka bekas operasi merupakan hal yang normal, lama kelamaan nyeri yang dirasakan akan berkurang. Ibu tidak perlu khawatir dengan keadaannya.

evaluasi : ibu sudah mengerti dengan keadaannya dan sedikit lega

4. Mengajarkan ibu teknik refleksi untuk meningkatkan kenyamanan dan laktasi ibu, yang dapat dipengaruhi secara negatif oleh efek negatif anestesi, nyeri, kelelahan, dan gejala kecemasan

Evaluasi : pijat refleksi telah dilakukan

5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas, yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam yang banyak terus menerus tanpa berhenti
- b. Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur
- c. Rasa sakit dan panas waktu BAK
- d. Demam tinggi
- e. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk
- f. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki

Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas ibu harus segera lapor tenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas

6. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan daerah bekas luka SC, usahakan

tetap tetap kering dan bersih.

Evaluasi : ibu mengerti dan bekas luka dalam keadaan bersih

7. memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi bertujuan untuk meningkatkan tenaga ibu serta untuk menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, kalsium, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayuran hijau serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari

Evaluasi : ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi

8. Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi pada saat masa nifas ke 7 hari dan melakukan dokumentasi

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan

Kunjungan 2 (KF II)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. F UMUR 37 TAHUN

P3A0AH3 NIFAS 7 HARI DI KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal / waktu : 16 januari 2023 / 17.00 WIB

S	<ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan ini 7 hari nifas2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan3. Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak keluar4. Ibu mengatakan keluarga dan suaminya ikut membantu mengurus bayinya sehingga Ibu mendapat istirahat yang cukup
O	<ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Umum KU: Baik Kesadaran: <i>Composmentis</i>2. Pemeriksaan Tanda Vital TD: 118/76 mmHg N: 80 x/menit R: 24 x/menit S: 36,6°C3. Pemeriksaan Fisik Fokus Mata: <i>Sklera</i> putih, <i>konjungtiva</i> merah muda Dada: Simetris, tidak ada pembengkakan ataupun bendungan ASI, putting tidak lecet, ada pengeluaran ASI ketika <i>areola</i> di tekan Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, bekas luka SC sudah mulai kering , tidak ada tanda infeksi

	<p>Vulva :pengeluaran <i>lochea sanguelenta</i></p> <p>Ektremitas : ibu gerak aktif dan tidak ada oedem</p>
A	Ny F usia 37 tahun P3A0Ah3 post partum dengan sectio caesaria 7 hari
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan normal,. TFU sudah dipertengahan antara simpisis dan pusat, jahitan tidak ada tanda infeksi dan terbuka, dan darah yang keluar normal Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Mengingatnkan kembali pada Ibu tanda bahaya masa nifas yaitu, demam tinggi, kaki dan wajah bengkak, darah yang keluar terus menerus dari jalan lahir, ada bau seperti telur busuk dari jalan lahir, payudara bengkak, terasa nyeri luar biasa diperut, Ibu tidak bisa beristirahat dan merasa sangat lelah. evaluasi:Ibu masih mengingat tanda bahaya yang pernah disampaikan Bidan dan akan segera datang ketenaga kesehatan bila ada tanda-tanda tersebut pada dirinya 3. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene , mengganti pembalut apabila sudah penuh, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang. Evaluasi : ibu akan menerepkan anjuran yang diberikan bidan 4. Bidan mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari putting lecet dan mengajari cara menyusui yang benar. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Evaluasi : ibu sudah bisa menyusui bayi dengan benar 5. Menjelaskan kepada ibu akan dilakukan kunjungan pada nifas ketiga pada saat 13 hari post partum dan dilakukan dokumentasi Evaluasi : Ibu bersedia

Kunjungan 3 (KF III)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. F UMUR 37 TAHUN

P3A0AH3 NIFAS 13 HARI DI KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal / waktu : 22 januari 2023 / 17.00 WIB

S	<ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan ini 13 hari nifas2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan3. Ibu mengatakan jahitan nya sudah tidak perih4. Ibu mengatakan darah nifas berwarna kuning kecoklatan
O	<ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Umum KU: Baik Kesadaran: <i>Composmentis</i>2. Pemeriksaan Tanda Vital TD: 110/70 mmHg N: 80 x/menit R: 20 x/menit S: 36,7°C3. Pemeriksaan Fisik Fokus Mata: <i>Sklera</i> putih, <i>konjungtiva</i> merah muda Dada: Simetris, tidak ada pembengkakan ataupun bendungan ASI, putting tidak lecet, ada pengeluaran ASI ketika <i>areola</i> di tekan Abdomen : TFU tidak terba, bekas luka SC tidak ada tanda infeksi Vulva : pengeluaran <i>lochea serosa</i>

	Ektremitas : ibu gerak aktif dan tidak ada oedem
A	Ny F usia 37 tahun P3A0Ah3 post partum dengan sectio caesaria 13 hari
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan normal,. TFU sudah tidak teraba, jahitan tidak ada tanda infeksi dan terbuka, dan darah yang keluar normal Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan lukajahitan Evaluasi : Ibu sudah mengunsumsi makanan bergizi 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI Evaluasi : Ibu tidur malam 7 jam dan tidur siang 1 jam 4. Mengingatkan kembali KIE tetang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama bagian luka Post SC. Ibu dianjurkan mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. 5. Melakukan dokumentasi di buku KIA Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

Kunjungan 4 (KF IV)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. F UMUR 37 TAHUN

P3A0AH3 NIFAS 35 HARI DI KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal / waktu : 13 Februari 2023 / 17.00 WIB

S	<ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan ini 35 hari nifas2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan3. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam pemberian ASI4. Ibu mengatakan sudah menggunakan kontrasepsi MOW pada saat persalinan5. Ibu mengatakan pengeluaran seperti lender putih
O	<ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Umum KU: Baik Kesadaran: <i>Composmentis</i>2. Pemeriksaan Tanda Vital TD: 118/78 mmHg N: 81 x/menit R: 20 x/menit S: 36,7°C3. Pemeriksaan Fisik Fokus Mata: <i>Sklera</i> putih, <i>konjungtiva</i> merah muda Dada: Simetris, tidak ada pembengkakan ataupun bendungan ASI, putting tidak lecet, ada pengeluaran ASI ketika <i>areola</i> di tekan Abdomen : TFU tidak teraba, bekas luka SC tidak ada tanda infeksi

	<p>Vulva :pengeluaran <i>lochea alba</i></p> <p>Ektremitas : ibu gerak aktif dan tidak ada oedem</p>
A	Ny F usia 37 tahun P3A0Ah3 post partum dengan sectio caesaria 35 hari
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan normal,. TFU sudah tidak teraba, jahitan tidak ada tanda infeksi dan terbuka, dan lendir putih yang keluar normal Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Mengingatnkan kembali pada Ibu tanda bahaya masa nifas yaitu, demam tinggi, kaki dan wajah bengkak, darah yang keluar terus menerus dari jalan lahir, ada bau seperti telur busuk dari jalan lahir, payudara bengkak, terasa nyeri luar biasa diperut, Ibu tidak bisa beristirahat dan merasa sangat lelah. Evaluasi:Ibu masih mengingat tanda bahaya yang pernah disampaikan Bidan dan akan segera datang ketenaga kesehatan bila ada tanda-tanda tersebut pada dirinya 3. Menganjurkan ibu untuk memulai aktvitas secara bertahap dan tidak melakukan pekerjaan berat selama 6 minggu ke depan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan 4. Menjelaskan konseling pasca MOW yaitu boleh berhubungan senggama setelah masa nifas selesai, dan sebaik nya senggama dilakukan dengan memakai kondom sampai 3 bulan setelah operasi. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang apabila terdapat keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

Lampiran 2 Kartu Skor Puji Rochyati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. F. Alamat : Dusun Manggung
 Umur ibu : 37 Tahun Kec/Kab : Imogiri
 Pendidikan : S1 Pekerjaan : OSIEN
 Hamil Ke : 3 Haid Terakhir : Perkiraan Persalinan : 19/1/15
 Periksa I
 Umur Kehamilan : bln Di. Rukmes Imogiri

KEL. NO. FR.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
			Tribulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor awal ibu hamil	2				
I	1 Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2 Terlalu tua, hamil > 35 th	4				4
	3 Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	4 Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5 Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6 Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7 Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	8 Terlalu pendek < 145 cm	4				
	9 Pernah gagal kehamilan	4				
	9 Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan leng / vakum	4				
	b. Uri drogoh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10 Pernah Operasi Sesar	8				8
II	11 Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12 Bengkak pada muka/tungkai dan lekukan darah tinggi	4				
	13 Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14 Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15 Bayi mati dalam kandungan	4				
	16 Kehamilan lebih bulan	4				
	17 Letak sungsang	8				
	18 Letak lintang	8				
	19 Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20 Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR						12

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	JML. SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KFR	BIDAN	TIDAK DIRLUK	TIDAK DIRLUK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
>12	KFST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 9 / 1 / 2015

RUJUK DARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE :	1. Bidan 2. Puskesmas 3. <u>PS</u>
--------------	--	------------	--

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II
 1. Pernah Operasi Sesar
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

TEMPAT : PENOLONG : MACAM PERSALINAN

1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervagham
3. Polindes	3. <u>Dokter</u>	3. <u>Operasi Sesar</u>
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN : TEMPAT KEMATIAN IBU

IBU :

1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah Bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain...	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjalanan

BAYI :

- Berat lahir : 3100 gram, laki-laki Perempuan
- Lahir hidup : APGAR Skor 8/9/10
- Lahir mati, penyebab :
- Mati kemudian, umur : hr, penyebab :
- Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :

Keluarga Berencana 1. Ya Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2 Tidak

Lampiran 3 Jurnal

1. JURNAL KEHAMILAN

J Rehabil Med 2017; 49: 251-257

ORIGINAL REPORT

Check for updates

EFFECT OF THERAPEUTIC EXERCISES ON PREGNANCY-RELATED LOW BACK PAIN AND PELVIC GIRDLE PAIN: SECONDARY ANALYSIS OF A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Iva SKLEMPE KOKIC, PhD^{1,2}, Marina IVANISEVIC, MD, PhD^{3,4}, Melita UREMOVIC, MD, PhD⁵, Tomislav KOKIC, MD^{2,6}, Rado PISOT, PhD⁷ and Bostjan SIMUNIC, PhD⁷

From the ¹Department of Health Studies, College of Applied Sciences "Lavoslav Ruzicka" in Vukovar, Vukovar, ²School of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek, ³School of Medicine, University of Zagreb, ⁴Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital Centre Zagreb, ⁵Institute for Expert Evaluation, Professional Rehabilitation and Employment of People with Disabilities, Zagreb, Croatia, ⁶Southmead Hospital, North Bristol NHS Trust, Bristol, UK and ⁷Science and Research Centre of Koper, Institute for Kinesiology Research, Koper, Slovenia

Objective: To investigate the effect of a supervised, structured exercise programme on the occurrence and severity of pregnancy-related lumbopelvic pain. **Design:** Randomized controlled trial. **Subjects:** A total of 45 pregnant women were randomly assigned to 2 groups: an experimental group ($n=20$; mean age 32.8 (standard deviation (SD) 3.6) years) and a control group ($n=22$; mean age 32.2 years (SD 4.9)). **Methods:** Exercise intervention for the experimental group consisted of aerobic and resistance exercises performed bi-weekly from the date of inclusion into the study until the end of pregnancy, together with at least 30 min of brisk daily walks. A numeric rating scale, Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ), and Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ) were used to measure outcomes. The control group received only standard antenatal care. **Results:** There were significant differences between the 2 groups on the numeric rating scale, PGQ and RMDQ scores in the 36th week of pregnancy ($p=0.017$; $p=0.005$; $p<0.001$, respectively) in favour of the experimental group. **Conclusion:** The exercise programme had a beneficial effect on the severity of lumbopelvic pain in pregnancy, reducing the intensity of pain and the level of disability experienced as a result.

Key words: pregnancy; exercise; low back pain; pelvic girdle pain.

Accepted Dec 6, 2016; Epub ahead of print Feb 24, 2017

J Rehabil Med 2017; 49: 251-257

Correspondence address: Iva Sklempe Kocic, Department of Health Studies, College of Applied Sciences "Lavoslav Ruzicka" in Vukovar, Vukovar, Croatia. Email: iva.sklempe@vukovarski.hr

symptom is pain, which usually increases as pregnancy advances, with negative effect on daily activities (3). Furthermore, postpartum depressive symptoms are 3 times more prevalent in women who experience LBPP during pregnancy, compared with those who do not (4).

Pregnant women without contraindications should engage in regular, moderate-intensity physical activity for at least 20–30 min per day on most or all days of the week (5). Observational studies have demonstrated the protective effects of physical activity before pregnancy on the development of lumbopelvic pain (1, 7). However, pregnant women tend to reduce their physical activity levels, and those with lumbopelvic pain are less likely to exercise regularly (6, 8). Inactivity leads to deconditioning and there is a recognized positive association between reduced muscle function and the development of lumbopelvic pain in pregnancy (9).

Lumbopelvic pain usually resolves after delivery. However, 51% of women with pain during pregnancy report experiencing LBPP 1 year postpartum (10), and 20% of women report LBPP 3 years postpartum (11). It has been shown that a higher intensity of pain experienced during pregnancy indicates a worse prognosis after delivery (12). Despite this, the majority of women receive little or no treatment from healthcare providers for lumbopelvic pain in pregnancy (13).

Physiotherapy is the main treatment for LBPP. This includes passive therapies, such as manual therapy, and active treatment, such as therapeutic exercises (14). Further treatment modalities include aquatic therapy, acupuncture, ergonomic advice, and the use of a pelvic belt. Exercise can reduce the intensity of

2. JURNAL PERSALINAN

HUBUNGAN PERSALINAN YANG PERTAMA DENGAN PERSALINAN BERIKUTNYA DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Lianawati, Menik Sri Daryanti
Email : nina.lianawati@yahoo.com

Latar Belakang : Kelahiran SC elektif menyebabkan resiko 3 kali lipat dari pada resiko kelahiran pervaginam, kelahiran SC darurat menyebabkan resiko 9 kali lipat dari pada resiko kelahiran pervaginam. **Metode :** Penelitian kuantitatif dengan desain *observasional analitik*. Pendekatan waktu *retrospektif* (1 Januari 2016 hingga 31 Desember 2016). Teknik sampel dalam penelitian ini *purposive sampling*, sebanyak 195 pasien, menggunakan data sekunder. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square*. **Hasil :** Dengan taraf signifikansi 0,05 diperoleh hasil *P Value* = 0,000 (*P Value* < 0,05) dan nilai keeratan (*Phi*) = 0,612. **Kesimpulan :** Ada hubungan antara persalinan pertama dengan persalinan berikutnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2016 dengan keeratan hubungan yang kuat.

Background : The birth of SC elective leads to a 3-fold risk than the risk of vaginal birth, whereas emergency SC birth causes a 9-fold risk than the risk of vaginal delivery. **Method :** This research uses analytic observational design. The data retrieval uses a retrospective time approach. The sample in this research is taken with purposive sampling technique (January 1st 2016 to December 31st 2016), were 195 patients. This study, using secondary data. Data analysis used Chi Square. **Result :** With significance level 0,05 obtained result of *P Value* equal to 0,000 (*P Value* < 0,05) and value of closeness (*Phi*) equal to 0,612. **Conclusion :** Therefore it can be concluded there is a relationship between the first labor with the next labor at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital in 2016 with the strong relationship.

PENDAHULUAN

Jumlah ibu bersalin semakin lama semakin meningkat, menurut data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2011 jumlah ibu bersalin mencapai 4.830.609, pada tahun 2012 mencapai 4.902.585, pada tahun 2013 mencapai 4.975.636, dan terus meningkat pada tahun 2014 hingga mencapai 5.049.771. (Kemenkes, 2015)

SC saat ini merupakan prosedur persalinan terbanyak yang dilakukan pada wanita di dunia. Tindakan SC terus meningkat karena berbagai sebab. Sering dengan meningkatnya SC maka jumlah SC ulanganpun meningkat oleh karena menurunnya tindakan persalinan pervaginam sesudah SC yang pertama (Vaginal Birth After Section / VBAC). Di Amerika Serikat kejadian SC berkisar 25-30%, tampaknya angka ini akan terus meningkat karena perubahan demografi

dan perubahan kebijakan tindakan obstetri. Banyak pasien meminta dilakukan SC tanpa adanya tanda indikasi Obstetri ataupun Medis. Seiring dengan meningkatnya pasien SC, maka meningkat pula jumlah komplikasi operasi seperti perdarahan, infeksi dan perlekatan usus atau kantung kemih. (Rifayani, 2012)

Sebenarnya wanita yang mempunyai riwayat bekas sesar tidak diharuskan untuk melahirkan secara sesar kembali, tetapi mereka mempunyai pilihan untuk merencanakan persalinan selanjutnya dengan cara melakukan persalinan normal atau yang dikenal dengan sebutan Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) atau melakukan kembali operasi sesar. Akibat kurangnya informasi mengenai pilihan ini, wanita dengan riwayat bekas sesar cenderung memilih untuk melakukan operasi sesar

The Effect of Breastfeeding on The Uterine Involution Post Partum Mothers

Rini Amelia, Masrul, Roza Sriyanti

Abstract—Background: The aim of the study determine the effect of breastfeeding on the uterine involution post partum mothers. **Methods:** The study was conducted using a cohort design. The study was conducted at Independent Midwives of Padang Panjang City, West Sumatera Province, Indonesia from November to December 2017. The population in this study was spontaneous postpartum mother treated at Independent Midwives who did and did not initiate early breastfeeding within 1 hour after baby born and followed by breastfeeding babies with breast milk for 7 days with a sample size of 42 people in two groups. Sampling technique with consecutive sampling. Measurement of fundal height using caliper pelvimetry. Test the normality of data by Shapiro-Wilk test and hypothesis test using paired t test. A two-tailed *P*-value of <0.05 was considered statistically significant. **Results:** The result of statistical test of independent T test was obtained $p = 0.000$ (p value <0.05) it can be concluded that there is difference of fundal height day 1, 3 and 7 in breastfeeding and non-breastfeeding group. The result of this research can be concluded that there is the effect of breastfeeding mother to postpartum uterine involution (p value <0.05) **Conclusion:** The conclusion of this study confirmed there was an effect of breastfeeding on the uterine involution post partum mothers.

Index Terms—breastfeeding, uterine involution, post partum

I. INTRODUCTION

Data from Ministry of Health Republic of Indonesia complicating puerperium is one of the causes of maternal death by 8% [1]. Activities that are of concern in the postpartum period are the administration of early initiation of breastfeeding within 1 hour after birth and ensuring uterine involution runs normally. Early initiation of breastfeeding is a process of breastfeeding the baby immediately after birth for 1 hour. Early initiation of breastfeeding is one of the factors that affect uterine involution because stimulation occurs when breastfeeding and the release of hormones include oxytocin which functions in addition to stimulating contractions of the smooth muscles of the breast, also causing contraction and retraction of the uterine muscles. This will suppress blood vessels which result in reduced blood supply to the uterine. This process helps to reduce the site or place of implantation of the placenta and reduce bleeding [2]. Mothers who initiate early breastfeeding will accelerate uterine involution due to

the influence of the oxytocin hormone which can increase uterine contractions [3].

The risk of postpartum complications is 3.5 times higher in women who do not initiate early breastfeeding in the first 24 hours of labor and are reduced by 7 days after giving birth other than that the risk of neonatal death is four times higher in children given other than breast milk [4].

The coverage of exclusive breastfeeding in the world is seen by region, known to reach 25% in Central Africa, 32% in Latin America and 30% in East Asia, 47% in South Asia, and 46% in developing countries. Overall, less than 40 percent of children under the age of six are given exclusive breastfeeding [5]. While coverage of early breastfeeding initiation practices in the world was 42% in the period 2010-2015. The prevalence of early breastfeeding initiation in Indonesia is still lower at 49.3% [1]. In 2013 there was a decrease in the percentage of mothers who carried out early breastfeeding initiation at 34.5% [1]. This figure is still very low when compared to other countries in Southeast Asian countries such as Myanmar (76%), Thailand (50%), and the Philippines (54%) [5,6].

The aim of the study determine the effect of breastfeeding on the uterine involution post partum mothers.

II. MATERIALS AND METHODS

A. Study Design and Research Sample

The study was conducted using a cohort design. The study was conducted at Independent Midwives of Padang Panjang City, West Sumatera Province, Indonesia from November to December 2017. The population in this study was spontaneous postpartum mother treated at Independent Midwives who did and did not initiate early breastfeeding within 1 hour after baby born and followed by breastfeeding babies with breast milk for 7 days with a sample size of 42 people in two groups. Sampling technique with consecutive sampling.

B. Operational Definitions

The variables of this study included independent variable is breastfeeding and dependent variable is uterine involution post partum mothers.

C. Data Collection Technique

This study was approved by the Ethical Committee of Medical Faculty, Universitas Andalas with registration number 511/KEP/FK/2017. Early initiation of breastfeeding within 1 hour after baby born and followed by breastfeeding babies with breast milk for 7 days. Measurement of fundal height using caliper pelvimetry with procedures after early

Rini Amelia Master of Midwifery Program, Faculty of Medicine Universitas Andalas, Padang City, Indonesia
Masrul, Department of Nutrition, Faculty of Medicine Universitas Andalas, Padang City, Indonesia
Roza Sriyanti, Department of Obstetric and Gynecology, Faculty of Medicine Universitas Andalas, Padang City, Indonesia





The Effect of Reflexology on Lactation and Postpartum Comfort in Caesarean-Delivery Primiparous Mothers: A Randomized Controlled Study

Seyhan Çankaya PhD, Assistant Professor¹ | Gülay Ratwisch PhD, Professor²

¹Department of Midwifery, Health Sciences Faculty of Selçuk University, Konya, Turkey

²Department of Gynecologic and Obstetrics Nursing, Florence Nightingale Nursing Faculty of Istanbul University, Istanbul, Turkey

Correspondence

Seyhan Çankaya, The Midwifery Department of Health Sciences Faculty, Selçuk University, Konya, Turkey.
Email: seyhane32@gmail.com

Abstract

Aim: This study aimed to investigate the effect of reflexology on lactation and postpartum comfort in primiparas giving births through caesarean section.

Methods: This randomized controlled trial was conducted in 100 women with first birth through caesarean section between May 2016 and May 2017. Expectant mothers were randomly included into an intervention and a control group. The intervention group consisted of mothers in whom reflexology was performed three times per day at every eight hours for 30 min for 3 days.

Results: The mean scores of the breastfeeding chart system and breastfeeding satisfaction scores of the mothers in the intervention group were significantly higher than those of the controls, and the first lactation period of the mothers in the intervention group was shorter than that of the controls. Mean breast-tension, breast-heat, and breast-pain scores were similar in both groups on day 1; however, a significant increase was seen in the intervention group on days 2 and 3, compared to those in the controls. The mean scores of the Postpartum Comfort Questionnaire in the intervention group were significantly better than those of the controls.

Conclusions: Reflexology starts lactation earlier in mothers giving birth via caesarean section, supports the breastfeeding period, and increases mothers' postpartum comfort.

KEYWORDS

breastfeeding, lactation, nursing, postpartum comfort, reflexology

SUMMARY STATEMENT

What is already known about this topic?

- Immediately after caesarean birth, many women suffer from

What this paper adds?

- Evidence in the study indicates that nurses can support effective breastfeeding, especially for caesarean-delivery primiparous mothers, by delivering reflexology, which may start lactation

6. JURNAL KB

RASIONALITAS PENGAMBILAN KEPUTUSAN PUS PENGGUNA “KB TUBEKTOMI” PADA MASYARAKAT SANTRI DI KABUPATEN JOMBANG

Ika Nisa Nurfitri

Program Studi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya

Ika.17040564073@mhs.unesa.ac.id

Fransiscus Xaverius Sri Sadewo

Program Studi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya

fsadewo@unesa.ac.id

Abstrak

Pertumbuhan penduduk Indonesia dari tahun ke tahun semakin bertambah. Data BPS tahun 2015 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia tahun 2015 sebanyak 238.518.000 jiwa. Pada laporan data BPS tahun 2015 diprediksi adanya peningkatan jumlah penduduk pada tahun 2020. Adanya hal tersebut pemerintah membentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. BKKBN mempunyai program KB yang bertujuan untuk menunda, menjarangkan, dan mengatur jarak kehamilan. Salah satu metode KB yang ada yakni KB Tubektomi. KB Tubektomi atau yang biasa disebut MOW merupakan salah satu metode KB jangka Panjang. Metode KB Tubektomi dilakukan dengan cara operasi. Berdasarkan data peserta KB aktif pada tahun 2018 di Jawa Timur khususnya pengguna metode KB tubektomi mencapai 287.444 pada pasangan usia subur di beberapa kota dan kabupaten. Kabupaten Jombang yang terkenal dengan sebutan kota santri berada di posisi ke-6 dengan jumlah peserta KB Tubektomi terbanyak. Tujuan penelitian ini yakni untuk mengidentifikasi sumber-sumber informasi, perspektif, faktor, proses, dan rasionalitas pengambilan keputusan pasangan usia subur penggunaan KB Tubektomi pada masyarakat santri di Kabupaten Jombang. Peneliti menggunakan teori tindakan rasionalitas Max Weber untuk dijadikan pisau analisis dalam penelitian ini. Pendekatan yang digunakan ialah grounded theory. Pendekatan grounded theory terdapat tiga tahap yakni *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya empat tipe tindakan rasionalitas Max Weber ketika pengambilan keputusan penggunaan KB Tubektomi pada pasangan usia subur yang berasal dari masyarakat santri di Kabupaten Jombang.

Kata Kunci: *KB Tubektomi, Masyarakat Santri, Pasangan Usia Subur*

Rasionalitas Pengambilan Keputusan

Lampiran 4 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Fauna Andriyani*
Tempat/Tanggal Lahir : *08-03-1985*
Alamat : *Manggung RT 3 . Imogiri*

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

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, *15 Desember 2022*

Mahasiswa

Anis shafiq

Klien

Fauna Andriyani

Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : *Sumaryati, SST, Keb. Spd.*
Instansi : *Puskesmas PMB / Mogiri I*

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : *Anjali Shakila*
NIM : *202124522010*
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 *15/2-22* sampai dengan *13/2-23*

Judul asuhan: *asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. F umur 37 tahun G3P1A0H2 dengan factor resiko usia dan riwayat SC di dusun manggung RT 03 Kecamatan / Mogi*

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

Yogyakarta, *27 Maret 2023*

Bidan (Pembimbing Klinik)


Sumaryati, SST, Keb. Spd.

Lampiran 6 Dokumentasi





