

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E USIA 38
TAHUN G₄P₂AB₁AH₂ DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI
KELUARGA BERENCANA DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA DI PUSKESMAS WIROBRAJAN**



**HENI YUNITA
NIM P07124522096**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2023**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E USIA 38
TAHUN G₄P₂AB₁AH₂ DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI
KELUARGA BERENCANA DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA DI PUSKESMAS WIROBRAJAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



**HENI YUNITA
NIM P07124522096**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Heni Yunita

NIM : P07124522096

Tanda Tangan :



Tanggal : 06 Mei 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E USIA 38
TAHUN G₄P₂AB₁AH₂ DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI
KELUARGA BERENCANA DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA DI PUSKESMAS WIROBRAJAN

Disusun Oleh:

HENI YUNITA
NIM P07124522096

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal: 06 Mei 2023

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

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



(.....)

(.....)

Yogyakarta, Mei 2023
Ketua Jurusan

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

KATA PENGANTAR

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

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
3. Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
4. Isti Fajar Qodariyah, S.Tr.Keb, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan Pada Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)

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

Yogyakarta, Mei 2023

Penulis

Sinopsis

Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E Usia 38 Tahun G₄P₂AB₁AH₂ dari Masa Kehamilan Sampai Keluarga Berencana Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Wirobrajan

Guna membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

Ny. E Usia 38 Tahun G₄P₂AB₁AH₂ selama kehamilannya ia melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali namun pendampingan pada Ny. E dilakukan pada saat usia kehamilan 34 minggu lebih 5 hari di Puskesmas Wirobrajan. Selama kehamilan ditemukan komplikasi pada ibu yaitu anaemia ringan dan Ny.E mengalami beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan berupa kontraksi palsu. Tidak ditemukan komplikasi pada janin.

Ibu bersalin di PMB Nurul Apri dengan persalinan normal, Tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi dan ibu. Pada kala III dan IV tidak ada komplikasi. Bayi lahir spontan dengan berat 3400 gram, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Pada masa nifas, Ny. E melakukan kunjungan nifas lengkap. Asuhan kebidanan ibu nifas yang diberikan pada Ny. E telah sesuai dengan keluhan ibu sehingga masalah dapat teratasi. Ibu berencana ingin menggunakan KB IUD setelah masa nifas selesai dan pada tanggal 20 Februari 2023 telah dipasang IUD Cover-T di Puskesmas Wirobrajan.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup	4
D. Manfaat	4
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	5
A. Kajian Kasus	5
B. Kajian Teori	12
BAB III PEMBAHASAN	52
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	52
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	56
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	60
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	62
E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus	66
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	67
BAB IV PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	14
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama.....	15
Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas.....	31
Tabel 4. Perubahan Warna Lochea	31
Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan	74
Lampiran 2 Jurnal	96

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan keadaan normal yang dialami oleh perempuan, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian jika terjadi komplikasi. Oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan, dan nifas sangat membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan supaya mendapatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Pelaksanaan program kesehatan tersebut tidak terlepas dari sumber daya manusia yang kompeten sehingga tujuan dari program tersebut dapat tercapai. Sebagai sumber daya manusia, bidan merupakan ujung tombak yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Peranan yang cukup besar tersebut membuat bidan harus senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai nifas serta kesehatan bayi.

Guna mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.⁴

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam

lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.⁵

Pemantapan pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan (ANC Terpadu), peningkatan pertolongan persalinan sesuai standart oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standart baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E usia 38 tahun usia kehamilan 34 minggu lebih 5 hari di Puskesmas Wirobrajan”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. E mulai dari hamil trimester III, bersalin,

nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pendidikan Profesi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

b. Bagi Bidan Puskesmas Wirobrajan

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

c. Bagi Pasien

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

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kehamilan Tanggal 12 Desember 2023

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Wirobrajan dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 12 Desember 2023. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Wirobrajan tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah dan juga secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien:

a. Pengkajian tanggal 12 Desember 2023

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E pertama kali dilakukan pada tanggal 12 Desember 2023 di Puskesmas Wirobrajan dengan pengambilan data sekunder melalui rekam medis diperoleh Ny. E berusia 38 tahun. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 7-10 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. E dan suami sudah menikah selama 18 tahun. HPHT 13 April 2022 dan HPL 20 Januari 2023, saat ini umur kehamilan 34 minggu lebih 5 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan keempat bagi Ny. E dan pernah mengalami abortus satu kali.

Ny. E mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 5 minggu lebih 6 hari. Selama hamil Ny. E pernah mual pada trimester kesatu. Ini merupakan kondisi yang normal dialami oleh ibu hamil. Mual atau *nausea*, pada bulan-bulan pertama kehamilan disebabkan meningkatnya produksi hormon estrogen yang memancing peningkatan keasaman lambung. Jika frekuensi mual muntah lebih sering di pagi hari, itu karena jarak antara waktu makan malam dengan makan pagi cukup panjang.⁵

Ny. E hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/ dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C. Ny. E menggunakan KB IUD sebelum hamil ini tidak ada keluhan. Ny. E melepas KB IUD karena ingin program hamil anak ke tiga. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. E maupun keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Berdasarkan pengkajian data sekunder didapatkan nomer telpon pasien. Sehingga penulis menghubungi pasien melalui *Whatsapp* untuk kunjungan rumah. Pasien bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 13 Desember 2022 pukul 10.00 WIB.

b. Pengkajian tanggal 13 Desember 2022

Bidan kunjungan ke rumah pasien dengan didampingi oleh kader kesehatan. Ibu mengatakan saat ini merasakan lebih cepat lelah kadang nyeri pada bagian punggung dan lebih sering kencing. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Saat ini umur kehamilan 34 minggu 6 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 105/70 mmHg dan BB 66,5 kg. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 29 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan belum masuk panggul. DJJ : 141x/menit. Didapatkan data sekunder dari buku KIA pasien hasil pemeriksaan Laboratorium tanggal 01 Desember 2023 HB: 10,4 gr/dL protein urin negative. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang protokol kesehatan, menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan kondisi Ny. E saat ini anemia ringan, menjelaskan tentang anemia, KIE konsumsi makanan bergizi seimbang, sayuran hijau, makanan yang mengandung vitamin, konsumsi tablet darah secara rutin sesuai instruksi dan hindari minum teh, kopi dan makanan cepat saji lainnya. Mengajari ibu cara minum tablet tambah darah. menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan yang dibawa saat persalinan, memberitahu ibu untuk mengonsumsi vitamin

yang telah diberikan Puskesmas kepada pasien secara rutin. Serta memberitahukan jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi.

c. Pengkajian tanggal 02 Januari 2023

Ibu mengabari melalui *Whatsapp* hari ini Ny. E datang ke PMB Nurul Apri ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat itu tidak ada keluhan, tetapi kadang-kadang sudah merasakan kenceng-kenceng tetapi belum teratur. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Saat ini umur kehamilan 37 minggu 5 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 96/61 mmHg dan BB 69 kg. Berdasarkan palpasi leopold TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ: 138x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium HB: 15,1 gr/dL. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang protokol kesehatan, menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah tidak anemia, menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan yang dibawa saat persalinan, dan memberitahukan jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi.

d. Pengkajian tanggal 09 Januari 2023

Ibu datang ke Puskesmas Wirobrajan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini tidak ada keluhan, Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 106/66 mmHg dan BB 70,3 kg. Berdasarkan palpasi leopold TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ: 130x/menit. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang protokol kesehatan, menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan yang dibawa saat persalinan, memberi tabet tambah darah

1x1 dan kalsium 1x1 dan memberitahukan jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ibu menghubungi melalui *Whatsapp* tanggal 14 Januari 2023 pukul 07.11 WIB mengatakan keluar cairan terus menerus tidak bisa ditahan. Ibu mengaakan akan memeriksakan keluhannya ke PMB Nurul Apri. Ibu merasa kenceng-kenceng sejak pukul 05.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah sejak pukul 06.00 WIB. Saat ini umur kehamilan 39 minggu 1 hari. Berdasarkan pengkajian data sekunder di PMB Nurul Apri, hasil pemeriksaan objektif keadaan umum ibu baik, pukul 10.30 WIB TD 111/69 mmHg, BB 70 kg, N 82 x/menit, R 22 x/menit, S 36,8 C, TFU 33 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 144 x/menit, his 3 x 40"/10' intesitas kuat, hasil periksa dalam vulva uretra tenang, portio lunak tebal, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (-), air ketuban (+) jernih, STLD (+). Pukul 13.30 WIB ibu mengatakan ingin meneran dilakukan periksa dalam lagi dan didapatkan hasil vulva uretra tenang, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), air ketuban (+) jernih, STLD (+). Ibu dipimpin untuk meneran pukul 13.45 WIB bayi laki-laki lahir spontan dan menangis kuat dengan berat badan 3400 gram dan panjang badan 51 cm, Apgar Score 8/9/10. Placenta lahir 5 menit setelah bayi lahir pukul 13.50 WIB. Terdapat robekan pada perineum ibu drajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Selama 2 jam pemantauan (Kala IV) ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengkajian tanggal 14 Januari 2023

Bayi Ny. E lahir tanggal 14 Januari 2023 pukul 13.45 WIB secara pervaginam dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 3400 gram, panjang badan 51 cm, dan lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm dan lingkaran lengan atas 12 cm. diperoleh diagnosa By. Ny.E usia 0 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam

keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan. Lalu diberikan injeksi imunisasi HB 0 secara IM pada paha kanan 1/3 bagian luar atas juga sudah dilakukan.

b. Pengkajian tanggal 15 Januari 2023 (KN I)

Hasil pengkajian data sekunder. Bayi sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu ASI. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, tidak kuning, dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Diperoleh diagnosa By. Ny. E usia 1 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

c. Pengkajian tanggal 18 Januari 2023 (KN II)

Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. Berat badan bayi 3400 gram. Tali pusat bayi sudah mulai kering tidak diberi apa apa hanya perawatan kering dan bersih. Bayi tidak nampak kuning; Sehingga diperoleh diagnosa By. Ny. E usia 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, dan melakukan kontrol ulang tanggal 08 Februari 2023 untuk dilakukan imunisasi BCG atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

d. Pengkajian tanggal 08 Februari 2023 (KN III)

Ibu datang ke Puskesmas Wirobrajan mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. Berat badan bayi naik menjadi 3850 gram, PB 52 cm, suhu badan 36,5°C. Bayi tidak nampak kuning, Sehingga diperoleh diagnosa By. Ny. E usia 25 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan

memberikan imunisasi BCG, memberikan KIE terkait ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, dan melakukan kontrol ulang jika sewaktu-waktu jika ada keluhan.

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Pengkajian 15 Januari 2023 (KF I)

Ibu mengatakan melahirkan kemarin, keadaan saat ini baik dan sehat, TD: 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 22x/menit Suhu: 36,8 °C. Pemeriksaan fisik berdasarkan buku KIA yaitu perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi perineum baik, luka jahitan masih basah dan terasa nyeri. Kontraksi uterus keras dan TFU 3 jari dibawah pusat. ASI sudah keluar sedikit dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh PMB yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu dan supaya luka jahitan cepat kering.

b. Pengkajian tanggal 18 Januari 2023 (KF II)

Melakukan kunjungan rumah pada Ny. E usia 38 tahun P3A1AH3 postpartum hari ke-4. Ibu mengatakan perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna merah bercampur kekuningan (lochea sanguinolenta). Kondisi perineum baik, luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 3-4 jam dan siang hari 1 jam.

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE mengenai *personal hygiene*, pola nutrisi masa nifas, *ASI on demand*, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

c. Pengkajian 08 Februari 2023 (KF III)

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, keadaannya baik dan sehat. Perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna putih (alba). TFU tidak teraba. Kondisi perineum baik, luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2-3 jam sekali atau *on demand*. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE *ASI on demand*, aktivitas dan istirahat yang seimbang dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

d. Pengkajian kunjungan rumah tanggal 17 Februari 2023 (KF IV)

Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat. Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varices. Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny. E usia 38 tahun P3A1AH3 postpartum hari ke-35 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan KIE mengenai kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui dan mendiskusikan dengan suami. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD. Kemudian menjelaskan tentang metode KB IUD. Memberitahu ibu jadwal KB di Puskesmas Wirobrajan tanggal 20

Februari 2023. Menjelaskan pada ibu apabila belum sempat melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai, bisa menggunakan alternatif KB alamiah yaitu metode kalender dan menggunakan pengaman (kondom). Ibu mengatakan akan berkunjung ke Puskesmas Wirobrajan tanggal 20 Februari 2023 untuk pasang KB IUD.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 20 Februari 2023, ibu mengatakan sudah melakukan pemasangan KB IUD di Puskesmas Wirobrajan. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu mengatakan selesai masa nifas pada tanggal 15 Februari 2023. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu untuk kontrol IUD 7 hari lagi sesuai anjuran bidan Puskesmas Wirobrajan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁶ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting

untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁶ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁷

2. Kehamilan

a. Definisi

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.⁴ Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.⁵

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
2 jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

Sumber : Manuaba dkk, 2010

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

b) Vagina dan Vulva

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

2) Mammae

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

kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.⁸

3) Sistem Muskuloskeletal

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

4) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹¹

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹¹ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.⁵

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama

Kategori	IMT (Kg/m ²)	Rekomendasi (Kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26–29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemelli		16 – 20,5

Sumber : Saifuddin dkk, 2019

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.¹¹

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.¹²

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

2) Kelompok II

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

3) Kelompok III

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

d. Antenatal care

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24

minggu sampai persalinan). Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas:

- 1) Penimbangan berat badan;
- 2) Pengukuran LILA;
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan denyut jantung janin (DJJ);
- 6) Penentuan presentasi janin;
- 7) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Pelayanan EKG
- 11) Tatalaksana kasus;
- 12) KIE efektif.¹³

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung kurang lebih 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁵

b. Etiologi Persalinan

Etiologi persalinan meliputi:

1) Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁴ Otot hormon mempunyai

kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati maka akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁵

2) Penurunan progesterone

Vili korion mengalami perubahan – perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.¹⁴ Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.⁴

3) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.¹⁶

4) Teori Oksitosin

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
- c) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.¹⁷

5) Prostaglandin

Akan terjadi peningkatan prostaglandin pada umur kehamilan 15 minggu, sehingga akan memicu terjadinya kontraksi dan persalinan.¹⁴ Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas

konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.¹⁵

6) Hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.¹⁶

7) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.

- a) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b) Amniotomi: pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drip: pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse.¹⁶

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu :

- 1) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.

- 3) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 4) *Psyche* (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman melahirkan ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:

- 1) Kontraksi uterus (rasa nyeri dari punggung menjalar ke perut intensitas nyeri semakin bertambah dan tidak berkurang untuk istirahat) minimal 2-3 kali setiap 10 menit dengan durasi 40 detik.
- 2) Keluarnya lendir darah (*bloody show*) yang disebabkan karena adanya penipisan dari servik.
- 3) *Premature rupture membrane* adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva *fiedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.⁴ Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat

inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan.⁴

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.¹⁸ Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu : denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.¹⁸

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.⁴ Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.¹¹

Penatalaksanaan Kala II, yaitu memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan: menjaga kebersihan ibu, mengipasi dan massase untuk menambah kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.¹¹ Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a) Kesadaran pasien, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.
- b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- c) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.⁴

f. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a) 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.
- b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- c) 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.
- d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- e) 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)..

3) Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

- a) 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

- b) 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.
 - c) 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).
 - d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - e) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - f) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
- a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - e) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - k) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - l) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - m) 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.
- 5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Menolong Kelahiran Bayi
- a) 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. 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.

- b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
- d) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- e) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- f) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- g) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. 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.
- h) 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.

- i) 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.

7) Penanganan Bayi Baru Lahir

- a) 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).
- b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- c) 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).
- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

8) Penanganan Bayi Baru Lahir

- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- c) 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.
- d) Penegangan tali pusat terkendali
- e) Memindahkan klem pada tali pusat
- f) 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.
- g) 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) denganhati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- h) 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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- i) 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 terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- j) 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).

9) Menilai Perdarahan

- a) 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 kantong plastik atau tempat khusus.
- b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

10) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b) Mencilupkan 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.
- c) 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.
- d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.

- k) 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.
- l) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- m) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- n) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- p) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%
- q) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- r) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- s) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

3. Masa Nifas/Puerperium

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.¹⁹

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun

dianggap normal, di mana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.¹⁹ Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini¹⁸:

Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan simfisis	500
2 minggu	Tidak teraba di simfisis	350
6 minggu	Normal	50
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.¹⁹

Tabel 4. Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu (hari)	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 – 3	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua
Sanguinolenta	3 – 7	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14	Kekuningan atau	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga

		kecoklatan	terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.²⁰

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalihan, kehilangan cairan, maupun kelelahan¹⁹

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.¹⁹

c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.⁸

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.¹⁹

3) Penurunan Berat Badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan (Varney, 2008).

4) Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.²¹

5) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.²²

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.²³

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.²⁰

8) Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksunya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:²⁴

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:²⁵

- a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

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

b) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

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

c) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

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

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.

b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah

dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.

- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.²¹

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumpal kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.²⁶ Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti

susunanya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.²⁴

3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalihan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.²⁷ Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan

melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah

perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring kekiri atau kekanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

d. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

e. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Kemenkes R.I, pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali :

- 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) 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 setiap hari, dan KB pasca persalinan.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.⁵ Bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan fisiologis sampai dengan 10 %, pada hari kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena pengeluaran mekonium dan penggunaan energi dan asupan kalori yang relatif rendah (bayi hanya mendapatkan asupan ASI). Pada hari kesepuluh sampai keempat belas akan tercapai kembali berat badan lahir. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai apgar.

Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 kali per menit	Lebih dari 100 kali per menit
<i>Grimace</i> (Respon terhadap rangsang)	Tidak ada	Meringis minimal	Batuk atau bersin
<i>Active</i> (Tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber : Myles, 2009

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut

- 1) Nilai 7-10 : Normal
- 2) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

b. Penanganan bayi baru lahir

1) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

2) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.⁵

3) Pencegahan hipotermi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.⁵

4) Pemberian Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Dosis pemberian vit 0,5-1 mg secara IM.

5) Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual. Konjungtivitis ini muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin.

6) Injeksi Hepatitis-0

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi

c. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila;

- 1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- 2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5⁰C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 5) Umur kehamilan 37 – 40 mg
- 6) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan
- 7) Panjang lahir 48-52 cm
- 8) Kepala normal 33-37 cm.

5. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.²⁸

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.²⁹

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pusku/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.⁸

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

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

kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.²⁸

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.²⁸ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁵

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari (Walsh, 2007:103).

4) Personal Hygiene

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

5) Aktifitas

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

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

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.²⁹

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.³⁰

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.³¹

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (Total Fertility Rate).
- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.

3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas. Sasaran tidak langsung KB yaitu

1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.

2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.³²

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

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

wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.³³

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain :

1) Metode Tradisional

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

2) Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermicide, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.³²

g. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya :

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

1. Keuntungan kontrasepsi

Sejara efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

2. Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

a) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu

kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.³⁴

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan Tanggal 12 Desember 2023

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Wirobrajan dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 12 Desember 2023 pengambilan data sekunder melalui rekam medis diperoleh Ny. E berusia 38 tahun ini merupakan usia dengan faktor resiko. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20-35 tahun.³⁵ Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 7-10 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. HPHT 13 April 2022 dan HPL 20 Januari 2023, saat ini umur kehamilan 34 minggu 5 hari. Berdasarkan umur kehamilan Ny. E merupakan kehamilan triwulan ketiga. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.⁵

Kehamilan ini merupakan kehamilan keempat bagi Ny. E dan pernah mengalami abortus satu kali. Ny. E mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 5 minggu 6 hari. Selama hamil Ny. E pernah mual pada trimester pertama ini merupakan kondisi yang normal dialami oleh ibu hamil pada trimester pertama. Mual atau *nausea*, pada bulan-bulan pertama kehamilan disebabkan meningkatnya produksi hormon estrogen yang memancing peningkatan keasaman lambung. Jika frekuensi mual muntah lebih sering di pagi hari, itu karena jarak antara waktu makan malam dengan makan pagi cukup panjang⁵.

Ny. E hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan yaitu asam folat, tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C. Ny. E

menggunakan KB IUD sebelum hamil ini tidak ada keluhan. Ny. E melepas KB IUD karena ingin program hamil anak ke tiga. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. E maupun keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Berdasarkan pengkajian data sekunder didapatkan nomer telpon pasien. Sehingga penulis menghubungi pasien melalui *Whatsapp* untuk kunjungan rumah. Pasien bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 13 Desember 2022 pukul 10.00 WIB.

2. Kunjungan Tanggal 13 Desember 2023

a. Pengkajian

Pada tanggal 13 Desember 2023 Bidan kunjungan ke rumah pasien dengan didampingi oleh kader kesehatan. Pada saat kunjungan Ny.E mengatakan saat ini merasakan nyeri pada bagian punggung. Nyeri punggung yang dirasakan Ny.E disebabkan oleh perubahan sistem musculoskeletal. Ligament pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkatkan kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi *sakro-koksigeal* menjadi longgar, memungkinkan *koksigis* tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹⁰

Ny.E juga mengatakan lebih sering kencing ini merupakan ketidaknyamanan pada trimester ketiga. Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹¹ Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam.

Berdasarkan pengkajian data objektif keadaan umum baik, TD 105/70 mmHg. Tekanan darah ibu dalam batas normal. Ibu dikatakan mengalami hipertensi jika angka tekanan darahnya mencapai 140/90

mmHg. Sedangkan Hipotensi atau tekanan darah rendah jika suatu keadaan dimana tekanan darah lebih rendah dari nilai 90/60 mmHg.¹³ BB sebelum hamil 58 kg dan BB saat ini 66,5 kg. Kenaikan berat badan ibu sebesar 8,5 kg, sehingga termasuk dalam kenaikan berat badan normal selama hamil. Kenaikan berat badan normal saat kehamilan berkisaran 12-16 kg, jika kenaikan yang terjadi lebih dari itu berarti ibu beresiko mengalami kegemukan atau obesitas.³⁶ Berdasarkan palpasi Leopold TFU 29 cm, Tinggi Fundus Uteri sesuai usia kehamilan pada usia kehamilan 34 minggu yaitu setinggi *prosesus xifoideus*.⁹ Teraba punggung kiri, presentasi kepala, dan belum masuk panggul. DJJ 141x/menit DJJ normal berkisar antara 120-160x/menit.⁹

Didapatkan data sekunder dari buku KIA pasien hasil pemeriksaan Laboratorium tanggal 01 Desember 2023 HB: 10,4 gr/dL. Berdasarkan hasil pemeriksaan HB ibu mengalami Anemia. Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar Hb kurang dari 10.5 gr% pada trimester II. Berdasarkan tingkatan Anemia menurut WHO ibu dalam kondisi anemia ringan. Anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10 g/dl. protein urin negatif.

b. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. E usia 38 tahun G₄P₂Ab₁Ah₂ Umur Kehamilan 34 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala dengan anemia ringan.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang protokol kesehatan, menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan kondisi Ny. E saat ini anemia ringan, menjelaskan tentang anemia, KIE konsumsi makanan bergizi seimbang, sayuran hijau, makanan yang mengandung vitamin, konsumsi tablet tambah darah secara rutin sesuai

instruksi bidan dan hindari minum teh, kopi dan makanan cepat saji lainnya. Mengajari ibu cara minum table tambah darah. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan yang dibawa saat persalinan, memberitahu ibu untuk mengonsumsi vitamin yang telah diberikan Puskesmas kepada pasien secara rutin. Serta memberitahukan jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi.

3. Pengkajian Tanggal 02 Januari 2023

a. Pengkajian

Ny.E mengabari melalui *Whatsapp* hari ini Ny. E datang ke PMB Nurul Apri ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat itu tidak ada keluhan, tetapi kadang-kadang sudah merasakan kenceng-kenceng tetapi belum teratur. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Didapatkan data sekunder dari buku KIA pasien hasil pemeriksaan saat ini umur kehamilan 37 minggu 5 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 96/61 mmHg dan BB 69 kg. Berdasarkan palpasi leopold TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ: 138x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium HB: 15,1 gr/dL.

b. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny.E usia 38 tahun G₄P₂Ab₁Ah₂ Umur Kehamilan 37 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala normal.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang protokol kesehatan, menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah tidak anemia, menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan

yang dibawa saat persalinan, menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet tambah darah dan kalsium secara rutin dan memberitahukan jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi.

4. Pengkajian tanggal 09 Januari 2023

a. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas Wirobrajan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini tidak ada keluhan, Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 106/66 mmHg dan BB 70,3 kg. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ: 130x/menit.

b. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny.E usia 38 tahun G4P2Ab1Ah2 Umur Kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala normal.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang protokol kesehatan, menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan yang dibawa saat persalinan, memberi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1 dan memberitahukan jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ada keluhan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Ibu menghubungi melalui Whatsapp tanggal 14 Januari 2023 pukul 07.11 WIB mengatakan keluar cairan terus menerus tidak bisa ditahan. Ibu

mengatakan akan memeriksakan keluhannya ke PMB Nurul Apri. Ibu merasa kenceng-kenceng sejak pukul 05.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah sejak pukul 06.00 WIB. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (*show*) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.¹⁴ Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah Kontraksi uterus (rasa nyeri dari punggung menjalar ke perut intensitas nyeri semakin bertambah dan tidak berkurang untuk istirahat) minimal 2-3 kali setiap 10 menit dengan durasi 40 detik. Keluarnya lendir darah (*bloody show*) yang disebabkan karena adanya penipisan dari servik. *Premature rupture membrane* adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek.¹⁴

Berdasarkan pengkajian data sekunder di PMB Nurul Apri, Saat ini umur kehamilan 39 minggu 3 hari. hasil pemeriksaan objektif keadaan umum ibu baik, pukul 10.30 WIB TD 111/69 mmHg, BB 70 kg, N 82 x/menit, R 22 x/menit, S 36,8 C, TFU 33 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 144 x/menit, his 3 x 40"/10' intensitas kuat, hasil periksa dalam vulva uretra tenang, portio lunak tebal, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (-), air ketuban (+) jernih, STLD (+). Berdasarkan Tahapan persalinan Ny.E saat ini sedang dalam persalinan kala I fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.¹⁸

Pukul 13.30 WIB ibu mengatakan ingin meneran, hasil periksa dalam vulva uretra tenang, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), air ketuban (+) jernih, STLD (+). Ibu dipimpin untuk meneran. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. E dalam persalinan kala II. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.⁴ Ibu merasa ingin

meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.¹¹

Pada kasus Ny.E kala II berlangsung selama 15 menit pukul 13.45 WIB bayi laki-laki lahir spontan dan menangis kuat dengan berat badan 3400 gram dan panjang badan 51 cm, Apgar Score 8/9/10. Durasi kala II tidak lebih dari 60 menit pada multigravida sudah sesuai dengan teori dalam buku asuhan persalinan normal. Placenta lahir 5 menit setelah bayi lahir pukul 13.50 WIB. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.¹¹

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari RM pada kasus ini terdapat laserasi yaitu robekan pada perineum Ny.E drajat 2. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan, dalam kasus ini terjadi atas indikasi bayi dengan TBJ besar. Dilakukan penjahitan dengan anestesi. Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.⁴ Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah kesadaran penderita, tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu, kontraksi rahim yang keras, perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

2. Analisa

Ny. E usia 38 tahun G₄P₂AB₁AH₂ usia kehamilan 39 minggu 3 hari dalam persalinan normal

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E melalui *WhatsApp* menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar terdapat kemajuan persalinan. Apabila ibu tidak miring kiri, maka janin akan menekan vena cava inferior sehingga membawa darah kembali ke jantung dan mengurangi pasokan oksigen yang dibutuhkan oleh ibu dan janin selain itu, posisi tidur miring ke kiri dapat mengurangi nyeri pada bagian pinggang, dan membantu menstabilkan tekanan darah. Memberi motivasi dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dalam melalui persalinan. Meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini. Tanggap terhadap keluhan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan tenang selama proses persalinan.

Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu saat pembukaan belum lengkap. Mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim yang mana dapat menghambat jalan lahir. Ibu yang mengejan sebelum waktunya dapat mengalami kelelahan sehingga pada saat kala II ibu kehabisan tenaga. Dampak pada janin jika ibu terus mengejan sebelum pembukaan lengkap yaitu dapat menyebabkan adanya *caput succedaneum*, hal ini karena kepala bayi terus menerus mengalami penekanan pada saat mengejan padahal jalan lahirnya belum benar-benar terbuka dengan sempurna.

Menyarankan ibu untuk makan dan minum. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energi yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi. Pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi

yang disebabkan oleh kelelahan ibu. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat mensisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis.³⁸ Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama.

Menganjurkan untuk keluarga membantu melakukan pijat punggung untuk mengurangi rasa nyeri persalinan berdasarkan penelitian Sapna (2020) Pijat punggung efektif dalam mengurangi rasa sakit di antara wanita hamil pada tahap pertama nyeri persalinan yang dirawat di ruang bersalin di rumah sakit tertentu Gurugram, Delhi NCR. Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, dalam hal ini bidan mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan respirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny.E lahir spontan pada tanggal 14 Januari 2023 pukul 13.45 WIB. Bayi lahir cukup bulan dan menangis kuat, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny.E termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3400 gram, panjang badan 51 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, dan LLA 12 cm. Bayi Ny.E berjenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram,

umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By. Ny. E tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By. Ny. E tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. E 3400 gram.

2. Analisa

Bayi Ny. E usia 1 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, Berat badan lahir cukup.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan data sekunder penatalaksanaan yang dilakukan di PMB Nurul Apri setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat. Setelah talipusat terpotong, dilakukan IMD

Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.³⁹ Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat

kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.

Melakukan perawatan bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengangiti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Bayi dimandikan setelah 6 jam agar suhu panas tubuhnya tidak hilang.

Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*.

Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan. Ibu mengerti dan bersedia.

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Dalam waktu satu jam setelah nifas bidan memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan dalam jumlah besar sesuai dengan teori. Pemeriksaan nifas ini dilakukan untuk mengetahui adakah tanda masalah baru pada ibu, seperti apabila terjadi peningkatan nadi lebih dari 100x/menit atau penurunan tekanan darah yang drastis dan atau penurunan kesadaran hal ini menunjukkan adanya infeksi atau perdarahan.⁸ Perdarahan masih dianggap normal bila 250cc selama persalinan berlangsung. Jumlahnya tidak melebihi 500cc.⁴

Pada pengkajian data tanggal 18 Januari 2023, Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan. Luka perineum dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu post partum, sekitar 23-24% ibu post partum mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari post partum. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu post partum akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi.⁴⁰

Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.¹⁹ Pada hari ke 3-7 lochea akan berwarna putih bercampur merah yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir, lochea ini bernama lochea sanguilenta.

Pada hari ke 4 post partum fundus masih teraba. Hal ini sesuai dengan teori involusi uterus. Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.¹⁹

2. Analisa Kebidanan

Ny. E usia 38 tahun P₃Ab₁Ah₃ postpartum normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir

paien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

Memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan perineum. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah bunag air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina dan juga luka perineum.

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat

berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah- buahan segar. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui).

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Mendengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan

mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. E dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan Bayi Ny. E mengalami kenaikan pada hari ke 7. Berat badan Bayi Ny E turun dari 3400 gram menjadi 3300 gram. Pada hari ke 25 berat badan Bayi Ny. E kembali mengalami peningkatan yaitu 3850 gram.

Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Penurunan berat badan fisiologis

tidak terjadi setelah neonatus usia 5 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian diperoleh setelah berdiskusi dengan suami, ibu mau menggunakan KB IUD. KB IUD termasuk dalam kontrasepsi metode modern non hormonal. Keuntungan dari IUD yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun. Keterbatasan IUD Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, namun dapat dihentikan sewaktu-waktu⁴¹

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. E usia 38 tahun P₃Ab₁Ah₃ akseptor KB IUD.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD. KB IUD termasuk dalam kontrasepsi metode modern non hormonal. Keuntungan dari IUD yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun dan dapat dihentikan sewaktu-waktu. Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid⁴¹

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. E usia 38 tahun G4P2AB1AH2 dengan kehamilan normal. Namun, pada saat usia kehamilan 32 minggu 5 hari Ny.E mengalami anemia Ringan dan tidak ditemukan komplikasi pada janin selama kehamilan. Ny. E mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa nyeri pingga dan sering kencing ketika usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. E telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
2. Persalinan Ny. E berlangsung secara spontan ditolong oleh bidan di PMB Nurul Apri. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 8 jam, kala II selama 15 menit, kala III 5 menit dan kala IV selama 2 jam.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. E berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. E lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas keadaan Ny. E baik, tidak terdapat keluhan dan komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. E sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.
5. Masa neonatus bayi Ny. E berlangsung normal. Berat badan bayi Ny. E mengalami peningkatan.
6. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny.E sudah menggunakan KB IUD. Pada kunjungan nifas telah dilakukan konseling kontrol pasca pemasangan IUD.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa Prodi Profesi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta diharapkan dapat meningkatkan pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga untuk ke depannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan pelayanan KIA dan KB di fasilitas kesehatan meningkat.
2. Bagi bidan pelaksana Puskesmas Wirobrajan diharapkan agar bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang komprehensif dan melakukan pemantauan antenatal care yang ketat.
3. Bagi ibu hamil agar lebih memperhatikan kesehatan dirinya sendiri dan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika ada masalah dengan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2020. Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta tahun 2019. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. WHO, UNICEF, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Bank, 2015. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.
3. SDKI. 2012. Survei demografi dan kesehatan Indonesia. Jakarta.
4. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. (Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2010).
5. Saifuddin, A. B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2017).
6. Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2017, 4.2: 67-77.
7. Sandall, J, et.all. 2017. Midwife-led Continuity versus others Models of care for Childbearing women (review). *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. The Cochrane Collaboration <http://www.thecochranelibrary.com>. Diakses 12 Desember 2022. Diunduh 17 Februari 2023.
8. Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2015. *Varney's Midwifery*: EGC.
9. Wiknjosastro, Hanifa & Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2016).
10. Medforth,Janet dkk. 2018. *Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan*, jakarta:buku kedokteran EGC.
11. Winkjosastro. *Ilmu Kandungan*. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2021).
12. Pudji, R. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. (Airlangga University Press., 2021).
13. Kemenkes RI. *Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat*. (2017).
14. Sumarah. 2019. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
15. Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2019. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika.

16. Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
17. Rohani, dkk. (2021). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
18. Rustam, M. Sinopsis Obstetri: *Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. (EGC, 2017).
19. Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
20. Saleha, Siti. 2018. *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
21. Ambarwati, Wulandari. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika: Yogyakarta.
22. Rukiyah A Y, Lia Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta:Trans Info Media.
23. Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. 2014. *Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
24. Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
25. Nurjanah, S.N., Maemunah, A. S., & Badriah, D.L. 2013. *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: PT Refrika Aditama.
26. Supariasa, I. D. N., Bachyar, B. & Fajar, I. *Penilaian Status Gizi*. (Buku kedokteran EGC, 2014).
27. Mitayani. 2016. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
28. Marmi K, R,. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
29. Dewi, Vivian Nanny Lia. (2015). *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
30. Walyani & Purwoastuti. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. (Pustaka Baru Press., 2015).
31. Handayani, S. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. (Pustaka Rihama, 2015).
32. Hananto. 2013. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

33. Saifuddin AB. 2017. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
34. Affandi. 2017. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
35. Prijatni, I. & Rahayu, S. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).
36. Yao, R., Ananth, C. V., Park, B. Y., Pereira, L. & Plante, L. A. Obesity and the risk of stillbirth: A population-based cohort study. *Am. J. Obstet. Gynecol.* **210**, 457.e1-457.e9 (2014).
37. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. (EGC, 2012).
38. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. (Gramedia Pustaka Utama, 2016).
39. Kemenkes. Pentingnya Pemantauan Kesehatan pada Masa Periode Emas Balita. (Kemenkes RI, 2015).
40. Susilawati, E. & Ilda, W. R. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. *J. Midwifery Sci.* **3**, 7–14 (2019).
41. Mandang, J., Lumi, F., Manueke, I. & Tando, N. M. *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. (In Media, 2016).
42. Sapn. 2020. Effectiveness Of Back Massage In First Stage Labour Pain Among Pregnant Women. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. Volume 07, Issue 11 , 2020
43. Priyanti S, Syalfina AD. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana* 2017.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. E USIA 38 TAHUN G4P2AB1AH2 UMUR KEHAMILAN 34 MINGGU 5 HARI HAMIL NORMAL DI PUSKESMAS WIROBRAJAN

Tanggal : 13 Desember 2023

Jam : 10.30 WIB

Biodata

	Ibu	Suami
Nama	Ny. E	Tn. D
Umur	38 tahun	45 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Pedagang	Pedagang
Alamat	Wirobrajan	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri punggung dan sering kencing
2. Riwayat Menstruasi
Usia *menarche* 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 7-10 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. HPHT: 13-04-2022 HPL:20-01-2023
3. Riwayat Menikah
Menikah 1 kali, Usia pertama kali menikah 22 tahun, dengan suami sekarang sudah 18 tahun.
4. Riwayat Kehamilan Ini
 - a. Riwayat Status TT : TT5
 - b. Riwayat ANC
HPHT : 13 April 2022

- 2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi
 - 3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi
 - 4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi Ibu	Janin
1	2006	Abostus						
2	2007	Aterm	Normal	Bidan	Perempuan	3000	Tdk	Tdk
3	2014	Aterm	Normal	Bidan	Perempuan	3250	Tdk	Tdk
4	Kehamilan ini							

6. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai			Berhenti/ Ganti Cara		
		Tahun	Oleh	Keluhan	Tahun	Oleh	Alasan
1	Suntik Progestin	2007	Bidan	Tidak ada	2010	Bidan	Masa pakai sudah selesai
2	IUD Cu-T	2014	Bidan	Tidak ada	2022	Bidan	Ingin program hamil anak ke 3

7. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Penyakit yang pernah/ sedang diderita

- Ibu tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.
- Ibu tidak pernah menderita penyakit ginekologis dan operasi ginekologis.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dari keluarga ibu tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.

c. Riwayat Keturunan Kembar

Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak

Minum jamu : Tidak

Minum-minuman keras : Tidak

Makanan/minuman pantang : Tidak ada

Perubahan pola makan : Nafsu makan turun di TM I

8. Riwayat Psikologi Spiritual

a. Kehamilan ini direncanakan dan diinginkan oleh ibu dan suami

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan bahwa sudah mengerti mengenai kehamilan

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu menerima kehamilan ini

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga mendukung kehamilan ini

f. Persiapan/rencana persalinan

Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di Bidan Praktik Mandiri. Pendorong adalah suami.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-Tanda Vital :

1) Tekanan darah : 90/60 mmHg

2) Nadi : 88x/menit

3) Respirasi : 22x/menit

4) Suhu : 36,5°C

c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) BB sebelum hamil : 56 kg
BB sekarang : 67,5 kg
- 2) TB : 165 cm
- 3) Lila : 26 cm
- 4) IMT : 20,6 kg/m² (dalam kategori normal)

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Oedem Wajah : Tidak ada

Chloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : Lembab

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

2) Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Leopold I : Teraba lunak, tidak melenting
(bokong janin)

TFU : Pertengahan pusat – px

TFU McDonald: 29 cm

TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2635$ gr

Leopold II : Perut sebelah kiri teraba keras,
datar, memanjang, yaitu punggung
janin

Perut sebelah kanan teraba bagian-
bagian kecil, yaitu ekstremitas janin

DJJ : 144 kali/menit

Leopold III : Teraba keras, melenting, presentasi (kepala janin)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

3) Ekstremitas

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Kuku : Merah muda

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

ANALISA

Ny. E usia 38 tahun G₄P₂Ab₁Ah₂ Umur Kehamilan 34 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

1. Mengingatkan kepada ibu tentang protokol kesehatan yaitu dengan memakai masker, menjaga jarak minimal 1,5 meter, tidak berkerumun, mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar dengan sabun dan air mengalir, serta mandi dan mengganti baju setelah bepergian keluar rumah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya.

3. Memberitahu ibu ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu sering berkemih, varises, wasir, sesak nafas, bengkak kaki, kram kaki, gangguan tidur, mudah Lelah, nyeri perut bagian bawah, kontraksi palsu.

Ibu mengerti ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai ibu diantaranya pusing yang berlebihan, bengkak pada kaki dan muka, mual dan muntah yang berlebihan, gerak janin berkurang, keluar darah dari jalan lahir, dan merasa lemas. Bila terdapat salah satu dari tanda

bahaya tersebut, ibu harus segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan.

5. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu keluar air ketuban, keluar lendir darah, kontraksi yang sering dan teratur. Apabila muncul tanda-tanda tersebut maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.

6. Memberi ibu obat penambah darah (Fe), kalsium (kalk) dan vitamin C untuk diminum masing-masing 1x setiap hari.

Ibu menerima obat yang diberikan oleh bidan dan bersedia mengonsumsi setiap hari.

7. Mengajari ibu cara minum tablet tambah darah dengan benar

Ibu mengerti

8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Hari/ Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
13 Januari/ 10.30 WIB	Tidak ada keluhan	KU : Baik. Kesadaran Compos Mentis TD : 105/70 mmHg BB : 66,5 kg Wajah : Tidak ada oedema Ekstremitas : tidak ada oedema Leopold I: 3 jari dibawah PX, Teraba bulat, lunak, tidak dapat dilentingkan (bokong) TFU: 29 cm TBJ : $(29-11) \times 155 = 2635$ gr Leopold II: Perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas), perut kiri teraba luas,datar seperti papan,ada tahanan (punggung) DJJ : 141 x/menit	Diagnosa : Ny. E usia 38 tahunG4P2Ab1Ah2 Umur Kehamilan 34 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu lebih cepat lelah kadang nyeri pada bagian punggung dan lebih sering kencing adalah ketidaknyamanan yang wajar dirasakan pada kehamilan TM III Ibu mengerti dengan keluhan yang dirasakan 3. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin 4. Memberi ibu obat penambah darah (Fe), kalsium (kalk) dan vitamin C untuk diminum masing-

		<p>Leopold III: Teraba bulat,keras dan sulit dilentingkan (kepala)</p> <p>Leopold IV: Kepala/Bagian terendah janin belum masuk panggul</p>		<p>masing 1x setiap hari.</p> <p>Ibu menerima obat yang diberikan oleh bidan dan bersedia mengonsumsi setiap hari.</p> <p>5. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan</p> <p>Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang.</p>
--	--	--	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. E USIA 38 TAHUN
G4P2Ab1AH2 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU LEBIH 1 HARI
DI PMB NURUL APRI**

Tanggal : 14 Januari 2022

Jam : 10.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang ke Klinik

Ibu merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 05.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah sejak pukul 06.00 WIB

2. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

- a. Makan terakhir tgl 14/01/2023 jam 07.00 WIB (Nasi, sayur, lauk)
- b. Buang Air Kecil terakhir tgl 14/01/2023 jam 06.00 WIB
- c. Buang Air Besar terakhir tgl 14/02/2023 jam 05.00 WIB

3. Riwayat Persalinan Ini

- a. Kontraksi uterus teratur mulai tgl 14/01/2023 jam 05.00 WIB
- b. Pengeluaran lendir darah sejak tgl 14/01/2023 jam 06.00 WIB
- c. Pengeluaran air ketuban sejak tgl 14/01/2023 jam 07.00 WIB
- d. Pembukaan 2-3 cm pukul 08.30 WIB
- e. Pembukaan 7 cm pukul 10.30 WIB
- f. Pembukaan 10 cm pukul 13.30 WIB
- g. Kala II dimulai pukul 13.35 WIB
- h. Bayi lahir pukul 13.45 WIB menangis kuat, BB 3400 gr, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm.
- i. Bayi dilakukan IMD selama 1 jam.
- j. Placenta lahir spontan lengkap 5 menit setelah bayi lahir
- k. Terdapat robekan perineum, penjahitan dilakukan dengan anestesi.
- l. Selama Kala IV (2 jam pemantauan) kondisi ibu dan bayi stabil.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
14 Januari 2023	<p>Bayi Ny. E lahir tanggal 14/01/2023 pukul 13.45 WIB secara pervaginam dan menangis kuat.</p> <p>Hasil pemeriksaan diperoleh berat badan 3400 gr, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 12 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan.</p> <p>Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, selanjutnya</p>	-	-	-

	dilakukan perawatan bayi baru lahir dan rawat gabung dengan ibu.			
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KN I 15 Januari 2023 08.00	Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, bayi sudah BAB dan BAK	<ul style="list-style-type: none"> - BB : 3400 gr - PB : 51 cm - Suhu : 36,6° C - Frekuensi napas : 40 x/mnt - Bayi sehat dan tidak terdapat tanda infeksi bakteri - Tali pusat dalam kondisi bersih - Bayi tidak mengalami ikterik dan diare - Bayi sudah bisa menyusu - Bayi sudah BAB dan BAK 	By Ny T usia 1 hari normal	Penatalaksanaan yang dilakukan oleh PMB yaitu memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.
KN II 18 Januari 2023 Jam 10.00	Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB 1-2 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari.	KU: Baik, Kesadaran : Composmentis BB : 3400 gr Suhu : 36,5 °C Tali pusat belum lepas, bersih dan kering tidak	By Ny. E umur 4 hari normal.	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan mbedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK.

		ada anda infeksi Warna kulit tidak ikterik		<p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai ASI eksklusif.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya datang tanggal 08 Februari 2023 untuk dilakukan imunisasi BCG Ibu bersedia</p>
KN III 08 Februari 2023 jam 17.00	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, BAK dan BAB lancar.	KU: Baik Kesadaran : Composmentis BB : 3850 gr Suhu : 36,7 °C Tali pusat sudah lepas Warna kulit tidak ikterik	By. Ny. E usia 25 hari normal	<p>1. Memberikan imunisasi BCG secar IC di lengan kanan bayi.</p> <p>2. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan mbedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>

				<p>3. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KFI 15 Januari 2023	Ibu mengatakan melahirkan kemarin keadaan saat ini baik dan sehat.	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - Suhu : 36,8 °C - Perdarahan pervaginam dalam batas normal, lochea rubra - Kondisi perineum baik, luka jahitan masih basah dan terasa nyeri. - Kontraksi uterus keras - TFU 2 jari dibawah pusat - ASI sudah keluar sedikit - Ibu sudah mengonsumsi Vitamin A - Ibu sudah BAK dan belum BAB - Pemenuhan nutrisi : makan dengan nasi, 	Ny E usia 38 tahun P3A1AH3 pospartum hari ke-1 normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya. 2. Memberi ibu KIE mengenai <i>personal hygiene</i>. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan luka jahitan agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut. 3. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar

		<p>sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih, dan teh.</p> <p>- BAB dan BAK tidak ada keluhan.</p>		<p>kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>5. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan.</p> <p>6. Mengajukan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</p> <p>7. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.</p> <p>8. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan</p>
KF II 18 Januari 2023	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.	Keadaan umum baik Kesadaran compos mentis	Ny. E usia 38 tahun P3Ab1Ah3 postpartum hari ke	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.

	<ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan pervaginam dalam batas normal, darah berwarna merah - Luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi. - ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau <i>on demand</i>. - Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. - Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan - BAB dan BAK tidak ada keluhan. - Istirahat malam ibu 3 – 4 jam dan siang 1 jam. 		4 normal	<p>Ibu mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberi ibu KIE mengenai personal hygiene. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan luka jahitan agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut. 3. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
--	--	--	----------	--

				<p>5. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan.</p> <p>6. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</p> <p>7. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan.</p>
KF III 08 Februari 2023	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.	<p>Keadaan umum baik</p> <p>Kesadaran compos mentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan pervaginam dalam batas normal, warna putih - Luka jahitan perineum sudah kering - ASI lancar dan 	Ny. E usia 38 tahun P3Ab1Ah3 postpartum hari ke 25 normal	<p>1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas dan istirahat agar tetap seimbang untuk menjaga produksi ASI.</p> <p>3. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian</p>

		<p>memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemenuhan nutrisi : makan 4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus. - Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. - BAB dan BAK tidak ada keluhan. - Ekstremitas tidak ada oedema dan varices 		<p>agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</p> <p>4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.</p>
KF IV 17 Februari Maret 2023	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya memberikan ASI saja untuk bayinya.	<ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan pervaginam sudah tidak keluar, hanya keluar seperti keputihan bercampur sedikit coklat. - ASI lancar dan memberikan ASI 	Ny. E usia 38 tahun P3Ab1Ah3 postpartum hari ke 35 normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu setuju untuk ASI eksklusif. 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. 3. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami

		<p>secara on demand.</p> <p>- Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus.</p> <p>BAB dan BAK tidak ada keluhan. Keadaan umum baik</p> <p>Kesadaran compos mentis</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Payudara : Puting susu menonjol, bersih, ASI keluar lancar</p> <p>Ekstremitas tidak ada oedema dan varices</p>		<p>mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.</p> <p>Ibu mengatakan bahwa ibu ingin menggunakan KB IUD.</p> <p>4. Menjelaskan metode KB IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul.</p> <p>5. Mendemonstrasikan cara pemasangan IUD pada ibu.</p> <p>Ibu mengerti cara pemasangan kb IUD. Ibu ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami, jika suami setuju maka ibu akan melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai.</p> <p>6. Menjelaskan pada ibu apabila belum sempat melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai, bisa menggunakan alternatif KB alamiah yaitu metode kalender dan menggunakan pengaman (kondom).</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>
--	--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KESEHATAN REPRODUKSI

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
20 Februari 2023	Ibu mengatakan ingin melakukan pemasangan KB IUD	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu mengatakan selesai masa nifas pada tanggal 15 Februari 2023. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom	Ny. E usia 38 tahun P3A1Ah3 akseptor baru KB IUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. 2. Memberikan KIE pada ibu terkait jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Ibu mengerti 3. Menjelaskan tentang metode kontrasepsi IUD. Ibu mengerti 4. Meminta persetujuan pasien bahwa akan dipasang IUD Ibu telah menandaangani lembar persetujuan 5. Memasang IUD sesuai prosedur Telah dipasang IUD pada Ny.E 6. Meminta untuk Ny.E Ke Puskesmas 7 hari lagi untuk kontrol

Lampiran 2. Jurnal Referensi

**Effectiveness Of Back Massage In First Stage Labour
Pain Among Pregnant Women**

**Ms. Sapna¹, Akoijam Mamata Devi², Ms. Deepak³, Ms.
Shalu⁴**

1. Vocational Teacher, Sarvodaya Kanya Vidyalaya, Block C, Mangolpuri, Delhi
2. Professor, Obstetrics & Gynecological Nursing Faculty of Nursing, SGT University
3. Associate Professor, Obstetrics & Gynecological Nursing Faculty of Nursing, SGT University
4. PG Tutor, Obstetrics & Gynecological Nursing Faculty of Nursing, SGT University

Corresponding Author:

Akoijam Mamata Devi

Professor, Obstetrics & Gynecological Nursing
Faculty of Nursing, SGT University

Email: mamatadevi@sgtuniversity.org

ABSTRACT :

Introduction

Labour pain is an unpleasant phenomenon with both physical and emotional aspects. It has a common experience for all women during the delivery time. Therefore, a pain relief measure for mothers during labour is very important. A women's experience of labour pain is influenced by many factor including her past experience of pain, her coping abilities, the birth environment and psychological factors. Massage is a cost effective nursing intervention that can decrease pain and anxiety during labour and psychological support during labour.

Material and methods

Quasi-experimental design to evaluate the effectiveness of back massage among pregnant women in first stage of labor pain admitted in labor room in selected hospital of Gurugram, Delhi NCR. Purposive sampling techniques were used to select the 60 pregnant women. Modified Universal pain assessment scale was used to assess the level of pain.

Result

The findings of the study revealed that pre-test pain score in experimental group 22(73.3%) women have mild pain, 8(26.6%) women have moderate pain and no women have severe pain during 3-4cm cervical dilatation. 3(10%) women have mild pain, 24(80%) women have moderate pain and 3(10%) women have severe pain during 5-7cm cervical dilatation. No women have mild pain, 18(60%) women have moderate pain and 12(40%) women have severe pain during 8-10cm cervical dilatation before intervention. Post-test pain score; in experimental group all women have mild pain, during 3-4cm cervical dilatation. 96.6% women have mild pain, 6.6% women have moderate pain and no women have severe pain during 5-7cm cervical dilatation. 70% women have mild

pain, 30% women have moderate pain and no women have severe pain during 8-10cm cervical dilatation. The mean of pre-test score is 14.63 ± 2.79 and post-test score is 5.7 ± 2.69 having significant difference with t value of 12.68 at the level of significance p value of 0.00001.

Conclusion

Back massage were effective in reducing the pain among pregnant women in first stage of labor pain admitted in labor room in selected hospital of Gurugram, Delhi NCR.

Key words: Labor pain, back massage, pregnant women.

Introduction:

Low back pain was only one early sign of labor, but unfortunately for some women this symptom can multiply the intensity of the birth. Back pain is a normal precursor to birth⁵. It is normal as other signs of labor such as contractions, water breaking and cramping. Pain is a stimulus of receptive neurons arising from contraction of the uterine muscles, which are referred to as the visceral, pelvic and lumbosacral areas. Other causes of pain during labor include pressure on the bladder and bowel by the baby's head and stretching of the birth canal and vagina.

Non-pharmacological pain relief measures such as continuous support, baths, touch and massage, maternal movement and positioning, and intradermal water blocks for back pain among these non-pharmacological measures massage can decrease pain by stimulating the release of endorphin, stimulating mechanoreceptors, stimulating circulation with results in increase oxygenation to tissue and facilitating the excretion of toxin through the lymphatic system. Massage also reduces the ischemia by amplification of local blood supply. Endorphins are endogenous opioid polypeptide compounds. They are produced by the pituitary gland and the hypothalamus in vertebrates during strenuous exercise, and they resemble the opiates in their abilities to produce analgesia and sense of wellbeing. Massage is a cost effective nursing practice that can decrease pain and anxiety during 1st stage of labor and partner's participation in the massage can also positively influence the quality of women's birth experience.

Method:

Quantitative Non-randomized control group design study was conducted among Pregnant women who are in first stage of labor pain at labor room of civil hospital and mission hospital, Bahadurgarh. Purposive sampling technique were used to select 60 pregnant women in first stage of labor (30 experimental group) (30 control group). Modified Universal pain

assessment tool was used to evaluate the effectiveness of back massage among pregnant women in first stage of labor pain. The back massage was applied by using 5 ml olive oil to the experimental group. Massage for pregnant women during intrapartum period was implemented in three phases. The first massage was done at the end of the latent phase when contractions began at 3-4 cm cervical dilatation. The second and third massage was applied during 5-7 cm and 8-10 cm cervical dilatation, respectively; when contractions started. All massages were applied for 30 minutes each time at the beginning of the contractions in every phase of the intra-partum period. After the back massage, the most severe contractions experienced were evaluated by modified universal pain assessment scale. Pregnant women in the control group received standard care in the labor room and their universal pain assessment scale is also evaluated during the same phases. Collected data was coded, tabulated and analyzed by descriptive and inferential statistics.

Results:

Women according to 22-25years age, majority of percentage (46.6%) in experimental group and majority of percentage (43.3%) in control group. (36.6%) in experimental group of pregnant women were in 20,000-30,000 family income and majority of percentage (36.6%) in control group of pregnant women were in 10001-20,000 family income.(53.3%) in experimental group and majority of percentage (50%) in control group of pregnant women were in illiterate group. (86.6%) in experimental group and majority of percentage (73.3%) in control group of pregnant women were in unemployed group. (90%) in experimental group and majority of percentage (96.6%) in control group of pregnant women were in nuclear family. (70%) in experimental group and majority of percentage (63.3%) in control group of pregnant women were Hindu. (56.6%) in experimental group and majority of percentage (63.3%) in control group of pregnant women were primigravida mother. (83.3%) in experimental group and majority of percentage (90%) in control group of pregnant women were >37 weeks of gestation. Any history of abortion, majority of percentage (86.6%) in experimental group and majority of percentage (83.3%) in control group of pregnant women were history of abortion.

Table 1: Frequency and percentage distribution of pregnant women in first stage of labor according to the level of pain in experimental group and control group before intervention.n=60

S. No.	Level of pain	Experimental group n=30						Control group n=30					
		3-4cm Cervical dilatation		5-7cm Cervical dilatation		8-10cm Cervical dilatation		3-4cm Cervical dilatation		5-7cm Cervical dilatation		8-10cm Cervical dilatation	
		f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
1.	Mild pain	22	73.3	3	10	0	0	27	90	3	10	0	0
2.	Moderate pain	8	26.6	24	80	18	60	3	10	26	86.6	14	46.6
3.	Severe pain	0		3	10	12	40	0	0	1	3.33	16	53.3

Table 2: Frequency and percentage distribution of pregnant women in first stage of labor according to the level of pain in experimental group and control group after intervention.

n=60

S. No.	Level of pain	Experimental group n=30						Control group n=30					
		3-4cm Cervical dilatation		5-7cm Cervical dilatation		8-10cm Cervical dilatation		3-4cm Cervical dilatation		5-7cm Cervical dilatation		8-10cm Cervical dilatation	
		F	%	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
1.	Mild pain	30	100	28	93.3	21	70	27	90	3	10	0	0
2.	Moderate pain	0	0	2	6.6	9	30	3	10	26	86.6	14	46.6
3.	Severe pain	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.33	16	53.3

Table 3: Comparison between the Pre-test Pain Scores of women during First Stage of Labor in the Experimental and Control Group

n=60

Group	n	Mean	S.D.	't' value	p-value
-------	---	------	------	-----------	---------

Experimental group	30	14.63 ± 2.79	0.08	0.46
Control group	30	14.7 ± 3.14		

Table 3 reveals that mean and standard deviation of experimental group is 14.63 ±2.79. Reveals that mean and standard deviation of control group is 14.7 ± 3.14. The t-value is 0.08 and p-value is 0.46. t-value is 0.08 and p-value is 0.46.

Table 7: Comparison between the Post-Test Pain Scores of women during First Stage of Labor in the Experimental and Control Group

n=60

Group	Mean	S.D.	't' value	p-value
Experimental group	14.63 ±	2.79	11.98	<0.00001
Control group	14.7 ±	3.14		

P<0.05= (significant)*

Table 7 reveals that mean and standard deviation of post-test pain score is 14.63 ± 2.79 in experimental group and mean and standard deviation of post-test in control group is 14.7 ± 3.14. The t-value is 11.98 and p-value is <0.00001.

The post test scores regarding back massage was not associated with demographic variables such as age, family income, Education, occupation, Religion, Type of family, Gravida, Period of gestation, Any history of abortion chi square were not found statistically significant at 0.05 level of significance.

Discussion:

To assess the level of pain before back massage among pregnant women in first stage of labor pain in both experimental & without back massage in Control group. Before back massage pain score in experimental group 22(73.3%) women have mild pain, 8(26.6%) women have moderate pain Pre-test pain score in control group 27(90%) women have mild pain, 3(10%) women have moderate pain. In congruence with these findings **Premila.E**, Study to assess the effectiveness of back massage with olive oil on pain in first stage of labour among primigravida mothers. During pretest in experimental group majority 60%of mothers having moderate level of pain .whereas during post-test that is after application of olive oil majority around 60%mothers having mild pain in experimental group. Over all mean score of pre-test was 7.4, SD 1.875, mean percentage 37%, and post-test mean sore is 3.55 and SD 1.395, mean percentage 17.75%. Post-test SD was reduced to 1.395; this proved that the olive oil massage is effective to reduce the labor pain during first stage.

To assess the level of pain after back massage among pregnant women in first stage of labor in experimental group and without back massage in control group. After back massage pain score in experimental group all women have mild pain, during 3-4cm cervical dilatation. 96.6% women have mild pain, 6.6% women have moderate pain and no women have severe pain during 5-7cm cervical dilatation. 70% women have mild pain, 30% women have moderate pain and no women have severe pain during 8-10cm cervical dilatation. Post-test pain score, in control group, 90% women have mild pain, 10% women have moderate pain and no women have severe pain during 3-4cm cervical dilatation. 10% women have mild pain, 86.6% women have moderate pain and 3.33% women have severe pain during 5-7cm cervical dilatation. No women have mild pain, 46.6% women have moderate pain and 53.3% women have severe pain during 8-10cm cervical dilatation. In congruence with these findings **Erdogan U S 2017**, Effects of Low Back Massage on Perceived Birth Pain and Satisfaction The first mean Visual Analogue Scale` score was 5.2 ± 0.9 and 7.3 ± 1.3 for massage and control groups, respectively. Second VAS score was found as 6.6 ± 1.6 in massage group and 8.8 ± 1.0 in control group. The third VAS score was significantly higher in the control group than massage group during third evaluation (9.2 ± 2.4 vs 6.7 ± 2.7) ($p < 0.05$). The mean duration of second stage was 24.6 ± 12.7 minutes in massage group and 31.7 ± 20.9 minutes in control group ($p > 0.05$). The mean scores of satisfaction about delivery were found as 8.8 ± 0.7 in massage group and 6.9 ± 0.8 in control group ($p < 0.05$).

To compare the level of pain in experimental group after the back massage and without back massage in control group. After post-test mean and standard deviation of pre-test pain score is 14.63 & 2.79 and mean and standard deviation of post-test is 5.7 & 2.65. The t-value is 12.68 and p-value is < 0.00001 . In congruence with these findings **Memchoubi K 2016**, Effectiveness of Back Massage in the First Stage of Labour among women admitted in the Selected Hospital. Observation pain scale shows, the mean of paired observations decreased from 0.4667 on first and second observation to .1333 on second and third observation in experimental group. The difference is significant at p less than 0.05 on observation indicating that back massage was effective in reducing the back pain.

In congruence with these findings of **Sethi D 2016**, study revealed that the pre-test mean score was 5.83 and post-test mean score was 3.75 which was found statistically highly significant at $p < 0.01$ level. Age, education, mother's occupation, period of gestation and any history of abortion had no significant relationship with pain, and gravida had statistically

significant relationship with pain. Back massage had impact on pain level. Therefore it was concluded that back massage was effective to reduce the level of pain.

Conclusion:

Pain in labor is a nearly universal experience for child bearing women. Labor pain is a challenging issue for nurses designing intervention protocols. Back massage has a significant effect in reducing pain during the labour pain among pregnant women.

References:

1. Chauhan K, Bansal P, Rani S. effectiveness of olive oil back massage on reduction of labor pain during first stage of labor: Intentional journal of nursing and midwifery research, 2016; 3(2&3) : 32-36.
2. Premila E. Experimental study was to assess the Effectiveness of back massage with olive oil on pain in first stage of labor among Primigravida mothers. International journal of World Research. 2015;1: 50-53.
3. Kaur J and Kaur H. a pre experimental study to assess the effectiveness of massage therapy on severity of labor pains and anxiety among parturient mothers admitted in labor room during active phase of labor. International development of Research, 2017; 7 (9):15184-15188.
4. Mekaka M, “effectiveness of olive oil back massage on low back pain and selected fetomaternal parameter during first stage of labor among primi mothers”kasthurba memorial hospital, Dindigul.
5. Jagdish G S, Abirami P effectiveness of circular hip massage on first stage labor pain among primi gravida mothers. International Journal of Pharmacy and Biological Sciences. 2016; 6(2): 17-22.
6. Ranjb. aran M, Kaorsandi M, Mantoury P, Shamsi M. Effect of massage therapy on labor pain reduction in primiparous women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trial in Iron. Imanian journal of nursing and midwifery research.2017; 22(4): 257-261.
7. Devi R F, Sangeetha C. a quasi-experimental study to assess effectiveness of Routine back massage versus Jasmine oil back massage versus Coconut oil back massage on

labor pain among parturient mothers. *International Journal of Health Science & Research* 2016; 6(8): 219-224.

8. Judie A, Brintha N N effect of touch and massage on pain perception during the first stage of labor among prim parturient mothers. *Research & Reviews: Journal of nursing & Health Science*. 2015; 1(3): 48-5
9. Begum.G “study to assess the effectiveness of back massage during first stage of labor among expectant mothers’s” 1-32
10. Sadat H.Z, Forugh F et al, the impact of manual massage on intensity and duration of pain at first phase of labor in primigravida women. *International Journal of Medicine Research*.2016 ; 1(4): 16-18.
11. Mohanmed M A, El Bigaway2 A F, effect of Back Massage and Relaxation Training on The Act of Labor: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International journal of Cam Tech*.2017; 10(4): 243-252.
12. Devi T R, Memchoubi K, Devi N S. effect of sacral warm compress on level of pain during first stage of labor among primigravida mothers. *International Journal of Applied Research* 2017; 3(6): 144-1449
13. Sethi D, Barnabas S. a pre-experimental study to evaluate the effectiveness of back massage among pregnant women in first stage of labor pains admitted in labor room. *International journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2017 Jan; 6(1): 76-83.
14. Indu B, Molly B, Sharda R. effectiveness of back massage versus ambulation during first stage of labor among primigravida mothers in terms of pain and anxiety. *International Journal of Nursing Education*. 2017; 9(3): 28-32.
15. Memchoubi k. effect of back massage in the first stage of labor among women admitted in the selected hospital. *International Journal of Nursing Education*. 2016; 4(3): 271-275.
16. Haghghi N B, Masoumi S Z, Kazemi F, effect of massage therapy on duration of labor: a randomized controlled trial.*Journal of clinical and diagnostic research*; volume 10: Issue 4: 10.7860/JCDR/2016/17447.7688

17. Choudhary S ,Prakash K et al, Effectiveness of labor support measures on the pain perception of mothers in labor ; International Journal of Medical science and Public Health;2018; 7(5):385-389.
18. Gallo R B S, Santana L S et al, Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial; Journal of physiotherapy 2013; 59(2): 109-116.
19. Shivcharan Singh Gandhar, Suresh Sharma, Jaya Deshmukh. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020, Volume 7, Issue 11, Pages 5960-5979
20. Erdoğen S U et al, effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction: complementary therapies in clinical practice. 2017; 28(1): 169-175.
21. Sh Zahrani T et al, the effect of massage on intensity of pain during first stage of labor; The Journal of School of Medicine. 2008; 32(2): 141-145.
22. Ahmed H M, Sattaer khudhur Ali S A, Effect of change in position and back massage on pain perception during first stage of labor; American society pain management nursing June 2018; 19(3): 288-294.

Lampiran



Gambar 1. Kunjungan awal kehamilan TM III



Gambar 2. Kunjungan Bayi Sehat

K Achyar | Pengaruh Kunjungan Nifas Terhadap Komplikasi Masa Nifas Di Wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas

