

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY Y USIA 24 TAHUN
G2P1AB0AH1 UK 24 MINGGU DENGAN RIWAYAT KEK, ANEMIA
RINGAN, DAN SPASING 1,5 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEWON I**



AULIA TYASSITHA PUTRI SHALSABILA

P07124522158

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMETERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA

TAHUN 2023

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY Y USIA 24 TAHUN G2P1AB0AH1 UK 23 MINGGU ENAM HARI DENGAN RIWAYAT KEK, ANEMIA RINGAN, DAN SPASING 1,5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON I

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



AULIA TYASSITHA PUTRI SHALSABILA

P07124522158

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMETERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA

TAHUN 2023

HALAMAN ORISINILITAS

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

Nama : Aulia Tyassitha Putri Shalsabila

NIM : P07124522158

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink is written over a yellow and red 10,000 Rupiah Veteran Stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text "10000", "KETERANGAN", "PETERAN", and "TAMPEL". The serial number "3EAKX131441591" is visible at the bottom of the stamp.

Tanggal : 20 Mei 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY Y USIA 24 TAHUN
G2P1AB0AH1 UK 24 MINGGU DENGAN RIWAYAT KEK, ANEMIA
RINGAN, DAN SPACING 1,5 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEWON I TAHUN 2023”**

Disusun Oleh

**AULIA TYASSITHA PUTRI SHALSABILA
P07124522158**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal: 13 Mei 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji Akademik,

Chatarine Aprilia Hendraswari, S.Tr.Keb., Bdn
NIP.

Penguji Klinik,

Suprpti, S.ST
NIP. 197008061990032004

Yogyakarta, 25 Mei 2023

Ketua Jurusan Kebidanan

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atasberkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan (*Continuity of Care*) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny. Y di Puskesmas Sewon I.

Penulisan laporan *Continuity of Care* ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas praktik asuhan kebidanan holistik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC). Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memfasilitasi untuk asuhan kebidanan berkesinambungan
2. Munica Rita Hernayanti, SSiT., Bdn., M.Kes, selaku Ketua Prodi yang telah memfasilitasi dan memberikan arahan
3. Chatarine Aprilia Hendraswari, S.Tr.Keb., Bdn, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
4. Suprpti, S.ST, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
5. Teman-teman yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan laporan COC ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari laporan COC ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan COC ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN ORISINILITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
SINOPSIS.....	vii
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.....	9
BAB III PEMBAHASAN.....	53
A. Kehamilan.....	53
B. Persalinan.....	55
C. Bayi Baru Lahir.....	56
D. Nifas	56
E. Neonatal.....	57
F. Keluarga Berencana	58
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62

SINOPSIS

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

Asuhan kebidanan kehamilan Ny. Y pada Trimester II dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 dan 13 Desember 2022, selebihnya dilakukan anamnesa melalui *whatsapp* dengan keluhan letak lintang pada trimester III kehamilan, selain itu keluhan juga dirasakan Ny. Y menjelang persalinan yaitu perut mulas dan kenceng. Pada tanggal 6 April 2023 proses persalinan Ny. Y terjadi pada usia kehamilan 40 minggu ditolong oleh Bidan di Klinik Umu Hani, proses persalinan secara spontan. Keluhan letak lintang pada kehamilan trimester III merupakan keluhan yang harus segera ditindak lanjuti. Ibu diajarkan cara sujud yang benar agar dapat membantu merubah posisi janin. Selain itu mules dan perut kenceng menjelang persalinan merupakan keluhan fisiologis dan sebagai tanda mulainya proses persalinan. Bayi Ny. Y lahir dengan spontan, kondisi baik, APGAR SCORE 8/9/10, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LP 33 cm, LD 32 cm, Lila 11 cm dan tidak ditemukan kelainan fisik. Masa nifas Ny. Y berlangsung normal dengan dilakukan kunjungan pada tanggal 20 April 2023, hasil pemantauan lochea dan TFU ibu sesuai dengan masa nifas serta tidak ada tanda infeksi pada luka perineum. Ny. Y memilih menggunakan KB IUD setelah masa nifasnya selesai. Sedangkan pemantauan neonatus dilakukan kunjungan bersamaan dengan pemantauan nifas dengan hasil kondisi bayi Ny. Y baik. Ny. Y berencana memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan Trimester II dan pada saat persalinan dari mulai ibu mengalami anemia ringanm KEK, dan letak lintang hingga menjadi calon akseptor KB pada Ny. Y berjalan dengan baik dan tidak ditemukan adanya penyulit atau masalah baik pada ibu maupun bayi. Diharapkan untuk ke depannya pelayanan KIA dan KB dilakukan secara berkesinambungan kepada semua ibu hamil dan calon ibu sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan asuhan berkesinambungan dengan memantau secara ketat ibu dan janin. Apabila ibu dan janin ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan segera.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menunjukkan kualitas dan akseibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. *World Health Organization* menyatakan angka kejadian mortalitas ibu di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 8,800 dengan *Maternal Mortality Ratio* (MMR) sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Berdasarkan data pada tahun 2021 angka kematian ibu terdapat sebanyak 7.389 kasus. Penyebab terjadinya kematian ibu antara lain sebanyak 2.982 kasus Covid-19, Perdarahan 1.320 kasus, hipertensi kehamilan 1.077 kasus, lain-lain 1.309 kasus, jantung 335 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan peredaran darah 65 kasus, dan abortus 14 kasus.

Angka Kematian Ibu menurut data di DIY mengalami kenaikan yang sangat signifikan dari tahun 2020 semula 40 kasus menjadi 131 kasus. Kasus tersebut mengalami kenaikan karena sebanyak 80 ibu terpapar Covid-19, 13 kasus perdarahan, sembilan kasus hipertensi dalam kehamilan, enam kasus gangguan sistem peredaran darah, dan lain-lain sebanyak 23 kasus.² Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2021 sebesar 374,1 dari 1.000 kelahiran hidup. Dengan jumlah absolut 44 kasus kematian ibu. Kasus terbanyak terjadi karena 28 ibu mengalami Covid-19.³

Tidak hanya angka kematian ibu, angka kematian bayi merupakan bagian dari indikator kesehatan negara. Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penentu derajat kesehatan pada *Sustainable Development Goals* (SDGs).⁴ Pada awal pertama kehidupan merupakan usia rentan untuk kelangsungan hidup sehingga dapat mengakibatkan kematian bayi.⁵ Menurut data pada profil kesehatan Indonesia tahun 2021 angka kematian bayi terdapat 20.154 kematian, dari seluruh data tersebut kematian bayi sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%.⁶ Data yang terdapat di DIY jumlah kematian bayi

tahun 2021 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu menjadi 302 kasus.² Kematian bayi di Kabupaten Bantul tahun 2021 terdapat sebanyak 63 kasus. Kasus tersebut turun dari tahun 2020 yang mana kematian bayi mencapai 75 kasus.³ Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Penyebab lain dari kematian bayi dapat terjadi karena kelainan bawaan.⁷

Pada uraian kasus dapat dilakukan penekanan dalam menangani AKI dan AKB yaitu dengan melakukan asuhan berkesinambungan. Asuhan berkesinambungan yang dapat dilakukan yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan tersebut dilakukan dengan harapan dapat menekan angka kematian yang menjadi masalah di dunia saat ini. Asuhan kebidanan tersebut diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Asuhan kebidanan komprehensif yang dapat atau sering dilakukan yaitu asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan yang diberikan secara holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan ibu. Asuhan COC merupakan salah satu upaya untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). harapan yang timbul dari asuhan COC adalah mampu mensejahterakan dan menambah edukasi bagi ibu yang terpapar dengan asuhan tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny Y sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP secara fisiologi dan holistik mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada kehamilan TM II usia 23-40 minggu meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada persalinan meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada nifas meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada neonatus meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan pada keluarga berencana meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tersebut adalah asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari ibu hamil trimester II, trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus, hingga penggunaan alat kontrasepsi atau keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus pengananganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan, serta menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan kehamilan sehat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan, wawasan, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

b. Bagi Bidan Puskesmas Sewon I

Dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di puskesmas dalam pelayanan kebidanan pada ibu hamil hingga keluarga berencana.

c. Bagi Pasien dan Keluarga Ny Y

Pasien dan keluarga mendapat informasi tentang kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
 - a. Pengkajian tanggal 12 Desember 2022

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny Y yang petama, dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 di rumah pasien yang masih berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I. Ny Y berusia 24 tahun, pendidikan terakhir SMA, sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny Y bernama Tn D usia 44 tahun, pendidikan terakhir SMK bekerja sebagai wirausaha. Ny Y tinggal bersama suami di Dusun Kaliputih, Pendowoharjo, Sewon, Bantul. Ny Y menikah satu kali dengan suami sekarang sudah satu tahun.

Berdasarkan riwayat menstruasi, Ny S menarche usia 12 tahun, lama enam hingga tujuh hari, siklus 28-30 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak dysmenore, dan ganti pembalut sebanyak empat hingga lima kali sehari. HPHT: 30 Juni 2022, HPL: 6 April 2023, saat ini usia kehamilan 23 minggu empat hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dengan jarak anak pertama adalah satu setengah tahun. Riwayat kehamilan sebelumnya yaitu ibu melahirkan pada tanggal 21 Februari 2021, usia kehamilan 37 minggu enam hari, jenis persalinan spontan, penolong bidan, tidak ada komplikasi baik dari ibu maupun bayi, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 2800 gram, panjang 49 cm. pada masa nifas ibu menyusui hingga usia delapan bulan dan tidak ada komplikasi selama masa nifas.

Ny Y mulai melakukan pemeriksaan terhadap kehamilannya pada usia kehamilan sepuluh minggu empat hari, kemudian melakukan ANC terpadu pada usia kehamilan sebelas minggu. Selama hamil Ny Y pernah mengeluh mual dan muntah. Ny Y hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan yaitu asam folat, B6, tablet tambah

darah, dan kalsium. Ny Y belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny Y tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV, dan Hepatitis B. Keluarga Ny Y juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada saat ANC terpadu Ny Y pada kunjungan kedua pada tanggal 15 September 2022 diperoleh hasil HB 10,8 gr%, HBSAG: NR, sipilis: NR, protein urine: NR, dan PITC: NR. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 111/65 mmhg, nadi: 97x/menit, respirasi: 19x/menit, suhu: 36,5°C, berat badan: 44 kg, tinggi badan: 158 cm, Lila 21 cm, dan IMT: 18,31 kg/cm². Menurut indeks kurang energi kronis Ny Y termasuk kedalam kategori tersebut karena Lila ibu < 23,5 cm.

b. Pengkajian tanggal 14 Desember 2022

Ibu melakukan pemeriksaan ulang di Puskesmas Sewon I pada usia kehamilan 23 minggu lima hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos menthis*, tekanan darah: 110/66 mmhg, nadi: 97x/menit, respirasi 19x/menit, suhu: 36,5°C, berat badan ibu 51,5 kg, tinggi badan 158 cm, Lila 24 cm, IMT: 20,62 kg/cm². Berdasarkan pemeriksaan Leopold TFU 19 cm, satu jari di atas pusat, sebelah kanan teraba punggung, sebelah kiri teraba bagian kecil janin, dan DJJ 152x/menit. Ibu melakukan pemeriksaan HB didapatkan 10,5 gr%.

c. Pengkajian tanggal 24 Januari 2023

Ibu datang ke Puskesmas Sewon I untuk melakukan pemeriksaan ulang. Dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil posisi janin melintang, berat badan janin kurang. Ibu diberikan edukasi mengenai senam hamil, perbanyak makan-makanan yang mengandung protein dengan mengurangi kadar gula berlebih agar tidak hiperglikemi, dan terapi kneechest selama sepuluh menit dilakukan tiga kali sehari. Ibu

dilakukan pemeriksaan ulang terkait kadar HB didapatkan hasil 11,3 gr%.

d. Pengkajian tanggal 28 Maret 2023

Ibu datang ke Rumah Sakit Griya Mahardika untuk memastikan kondisi kehamilan karena pada saat dilakukan pemeriksaan di Puskesmas Sewon I, posisi janin presentasi bokong. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan posisi janin baik, presentasi kepala, belum masuk panggul, dan tafsiran berat janin adalah 2900 gram.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Tanggal 6 April 2023

Ibu merasakan kenceng kenceng dan mulas sejak tanggal 5 April 2023 pada malam hari. pada tanggal 6 April 2023 pukul 11.00 WIB ibu melakukan kunjungan ke Klinik Bersalin karena mengeluarkan lendir darah dan kontraksi semakin kuat. Sesampainya di Klinik Bersalin ibu dilakukan pemeriksaan dalam yang menunjukkan ibu telah bukaan empat. Ibu didampingi dengan suami mulai rawat inap dan oleh bidan diminta melakukan senam hamil menggunakan gymball. Selang beberapa jam, pada pukul 14.30 WIB ibu merasakan ingin BAB, saat dilakukan periksa dalam ibu sudah pembukaan delapan namun ketuban belum pecah. Bidan melakukan amniotomi kemudian bayi mulai turun dan ibu dapat melahirkan secara spontan di Klinik Bersalin, ibu dalam kondisi sehat perdarahan normal, tidak ada keluhan. Ibu dilakukan penjahitan pada luka di perineum dengan derajat luka II. Plasenta lengkap, dan tidak ada perdarahan yang mencurigakan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan, cukup bulan, usia kehamilan sesuai, warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot baik, tidak ada sianosis, APGAR score 8/9/10, sehingga langsung dilakukan IMD. Setelah satu jam dilakukan IMD, bayi dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan, dan diberikan salep mata serta HB0. Bayi sudah meko miksi kurang dari satu hari setelah bersalin.

4. Asuhan Nifas

Pada asuhan masa nifas ibu mengatakan saat setelah lahir pengeluaran darah berwarna merah, tidak banyak dan mengeluh mulas. ASI ibu sudah keluar sejak sebelum melahirkan. Kemudian pada hari ke lima warna darah yang dikeluarkan ibu berubah menjadi merah kecoklatan, dan masih mengeluh mulas. Pada hari ke tujuh saat ibu kontrol, luka perineum sudah mengering, warna pengeluaran darah kecoklatan, ibu sudah tidak merasakan mulas, pengeluaran ASI banyak. Pada hari ke-14 ibu mengatakan warna darah sudah berubah menjadi kuning keputihan. Ibu juga mengatakan ASI yang dikeluarkan semakin banyak sehingga ibu harus memompa payudara sesaat terasa sudah mulai keras. Ibu memahami mengenai kondisi yang dialami tersebut dari anak sebelumnya.

5. Asuhan Neonatal

Pada asuhan neonatal ibu mengatakan bayi tidak rewel, meko miksi sehari 8-10 kali, meminum ASI selama dua hingga tiga jam perharinya, bayi mandi sehari dua kali, bayi tidak ada keluhan yang berarti. Tali pusat bayi puput sejak enam hari setelah bayi lahir. Tiap kunjungan neonatal bayi mengalami kenaikan berat badan terus-menerus. Bayi tidak ikterik, napas normal yaitu 40-50 kali permenit, menyusu adekuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada tanda bahaya seperti demam, malas menyusu, letargi, dan lunglai.

6. Asuhan Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana ibu diberikan edukasi mengenai pemilihan KB yang tepat untuk ibu yang sedang menyusui dan belum pernah berKB. Ibu diberikan edukasi untuk memberikan jarak kelahiran pada anak karena riwayat ibu dengan spasing satu setengah tahun, riwayat anemia, dan KEK, sehingga harus diberikan jarak agar ibu tidak kwalahan dalam mengurus rumah tangga dan mencegah risiko terjadinya perdarahan. Ibu memutuskan akan menggunakan KB IUD Copper T setelah masa nifasnya selesai.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.⁸

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir.

b. Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologi pada masa kehamilan.⁹ Tanda Dugaan Kehamilan untuk dapat mengatakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penelitian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut¹⁰:

1) Amenore

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

2) Mual dan Muntah

Pengaruh ekstrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah di pagi hari disebut morning sickness. Batas fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan menjadi berkurang

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang di inginkan disebut ngidam.

4) Sinkope atau pingsan

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

5) Payudara Tegang

Pengaruh hormon ekstrogen, progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6) Sering Miksi (Sering BAK)

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

7) Konsipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat.

8) Pigmentasi Kulit

Peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar. Terdapat Pigmentasi kulit di sekitar pipi (cloasma gravidarum). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat

hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

9) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan.

10) Varices

Karena pengaruh dari hormon ekstrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama pada mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah menghilang setelah persalinan

c. Tanda Pasti Hamil

Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba juga bagian janin¹¹:

- 1) Didengar dengan stetoskop-monoral laennec
- 2) Dicatat dan di dengar oleh alat dopler
- 3) Dicatat dengan feto-elektro kardiogram
- 4) Dilihat pada ultrasonograf
- 5) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut¹²:

1) Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir

minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu:

a) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut

- (1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- (2) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- (3) Proteinuria memiliki berat 0,3gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

b) Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut:

- (1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- (2) Proteinuria 5gram atau lebih per liter
- (3) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- (4) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- (5) Terdapat edema paru dan sianosis.

2) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

6) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

7) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

8) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

9) Anemia

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Batas normal Hb pada trimester I dan III adalah 11,0 gr/dL dan pada trimester II adalah 10,5 gr/dL. Gejala anemia sering dirasakan terjadi sesak nafas, fatigue, hiperdinamik, pucat telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut, serta konjungtiva. Apabila anemia terus terjadi dapat mengakibatkan penghambatan pertumbuhan janin sehingga apabila kondisi tersebut berlangsung hingga bersalin dapat menyebabkan BBLR.

10) Kurang Energi Kronis

Kurang Energi Kronis atau KEK merupakan keadaan yang mana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang relatif atau absolut. Metode dalam pengukuran standar KEK yang dapat dilakukan pada ibu hamil adalah Lila serta IMT. Pada

pemantauan yang dilakukan pada ibu hamil dilakukan pemantauan berat badan selama hamil, pengukuran Lila, dan pengukuran kadar Hb. Akibat dari kejadian KEK ini adalah keguguran, pertumbuhan janin terganggu sehingga menyebabkan BBLR, perkembangan janin terhambat, bayi lahir sebelum waktunya atau prematur, serta kematian bayi.

11) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya. Jarak kehamilan terdekat anak satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari dua tahun. Komplikasi yang dapat dialami ibu yaitu abortus, dan bayi lahir prematur. Dampak pada anak sebelumnya yaitu sibling rivalry atau sikap iri dan cemburu sehingga dapat menyebabkan perselisihan antar saudara kandung.

e. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

1) Kehamilan Trimester I

a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama kehamilan karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron sehingga uterus akan meningkat mengikuti sekam besar ukuran janin didalam kandungan. Berat normal uterus 30 gr, namun pada akhir kehamilan 40 minggu uterus menjadi 1000gram beratnya dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada usia kehamilan awal bentuk uterus akan membentuk seperti buah alpukat agak gepeng.

b) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan trimester pertama mengalami perubahan dikarenakan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen. Jika karpus uteri mengandung lebih banyak otot maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan ototnya. Kelenjar pada serviks akan

mengeluarkan lebih banyak sekresi sehingga pada ibu hamil trimester I ibu hamil mengeluarkan banyak cairan hal ini masih termasuk wajar.

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva juga mengalami perubahan akibat hormon estrogen, adanya tanda chadwick akan mengakibatkan vulva tampak kemerahan.

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta diusia kehamilan 16 minggu korpus luteum graviditidis berdiameter 3 cm, kemudian akan mengecil setelah plasenta terbentuk.

e) Payudara

Payudara membesar pada kehamilan awal akibat hormon estrogen dan progesteron, namun belum mengeluarkan air susu, pada kehamilan 12 minggu keatas payudara akan mengeluarkan colostrum dari kelenjar asinus yang menyebabkan areola lebih gelap.

f) Kulit

Pada kulit pada kehamilan akan terjafi deposit pigmen karena pengaruh *melanophone stimulating hormon* (MSH) yang terjadi di wajah, abdomen maupun pada kaki.

g) Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi darah pada ibu hamil dipengaruhi oleh adanya sirkulasi plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, volume darah bertambah banyak, kira-kira 23 % dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan kerja jantung yang meningkat sebanyak 30%.

h) Sistem respirasi plasenta

Ibu hamil pada trimester pertama secara fisiologis tidak akan mengalami gangguan pernapasan, namun seiring

bertambahnya usia kehamilan dan semakin besar ukuran janin dengan usia kehamilan memasuki 32 minggu karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

i) Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, sehingga timbul keinginan untuk berkemih, hal ini akan hilang seiring bertambah turun bayi ke dalam ronggo panggul.

2) Kehamilan Trimester II

Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester II sebagai berikut^{8,11,13}:

a) Uterus

Uterus akan terus membesar seiring dengan bertambahnya janin dalam rahim. Selama pembesaran ini, uterus berkontraksi kekanan, hal ini disebabkan adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Setelah bulan keempat kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen yang disebut dengan braxton hick.

b) Serviks uteri

Pada kehamilan trimester dua ini, serviks akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Terjadi hipervaskularisasi akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Serviks juga masih mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap.

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan vaskularisasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hal ini menyebabkan sensitivitas meningkat sehingga dapat membangkitkan keinginan hasrat seksual. Peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan semakin

besarnya uterus dapat menimbulkan edema dan varises pada vulva.

d) Ovarium

Bekas pelepasan ovum dalam ovarium disebut korpus luteum. Pada kehamilan trimester kedua ini korpus luteum mulai menghasilkan hormon estrogen dan progesteron, namun korpus luteum tergantikan fungsinya setelah plasenta terbentuk. Plasenta menjadi sumber dari kedua hormon tersebut. Plasenta membentuk steroid, *human chorionic gonadotropin* (HCG), *human placenta laktogen* (HPL), atau *human chorionic somatomammotropin* (HCS), dan *human chorionic thyrotropin* (HCT). Jadi pada ini plasenta mulai menggantikan fungsi korpus luteum.

e) Mammae

Selain payudara yang membesar sebagian ibu hamil setelah memasuki usia kehamilan 12 minggu puting susunya mulai mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih yang disebut colostrum.

f) Kulit

Pada trimester kedua ini sudah mulai terdapat striae gravidarum yang banyak pada kulit abdomen, yaitu tanda renggang yang terbentuk akibat serabut-serat elastis dari lapisan kulit terdalam terpisah dan terputus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal pada perut ibu.

g) Sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume darah terjadi sekitar 30-50% karena adanya retensi garam dan air disebabkan sekresi aldosteron dari adrenal dan estrogen. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi. Pada usia kehamilan antara minggu ke-24 26 dan 20 terjadi

peningkatan denyut jantung 10-15 kali permenit kemudian menetap sampai aterm.

h) Sistem respirasi

Ibu hamil sering mengalami sesak nafas karena penurunan tekanan karbon dioksida ketika memasuki usia kehamilan trimester II. Kejadian tersebut dipengaruhi peningkatan hormon progesteron.

i) Sistem pencernaan Ibu hamil akan mengalami banyak keluhan yang dikarenakan perubahan anatomi fisiologis sistem pencernaan diantaranya adalah sebagai berikut :

- (1) Konstipasi yang disebabkan oleh hormon estrogen yang semakin meningkat.
- (2) Perut kembung yang disebabkan adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut, sehingga mendesak organ-organ pencernaan ke arah atas dan lateral.
- (3) Hemoroid yang disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus.
- (4) Panas perut yang terjadi aliran balik asam gastric ke dalam esofagus bagian bawah.

j) Sistem perkemihan

Vaskularisasi meningkat membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Pembesaran kandung kemih menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kemih hanya berisi sedikit urine.

k) Sistem muskuloskeletal

Mobilisasi sendi berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan terjadi penambahan berat badan sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga ibu hamil terlihat seperti penderita lordosis. Sering juga ibu hamil mengeluh mengenai kram kaki yang terjadi akibat tekanan dari

rahim pada pembuluh darah terutama menuju kaki membuat darah mengalir kembali ke arah kaki, menyebabkan terjadinya kram.

3) Kehamilan Trimester III

Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III sebagai berikut^{10,14}:

a) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilicus dan startum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan tratum. Tuba uteri tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat.

b) Serviks uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.

c) Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III kadang peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada mendekati persalinan cairan tersebut lebih cair.

d) Mammae

Pada hamil trimester III, terkadang rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan untuk menyusui bayinya nanti.

e) Kulit

Perubahan warna kulit menjafi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat area sekiat areola, perineum, dan umbilikus juga area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan pada bagian dalam.

f) Sistem kardiovaskuler Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasma menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹⁵

Pada kesimpulan di atas dapat di kemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin secara spontan dengan presentasi belakang kepala, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.¹⁶

b. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan

Menurut Mochtar, sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

adalah.¹⁷

1) Teori penurunan hormon

Pada saat 1- 2 minggu sebelum bersalin, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim sehingga dapat terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadinya kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

4) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta

5) Induksi partus (*induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan: gagang laminaria yang dimasukkan kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi/ pemecahan ketuban, dan pemberian oksitosin.

c. Jenis-jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dan diakhiri dengan 2 jam post partum. Berikut adalah jenis persalinan.¹⁴

1) Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm).

2) Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio sesarea* (SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor.

d. Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

1) Timbulnya HIS

HIS pembukaan mempunyai ciri nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

2) Bloody Show

HIS permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran atau pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit.

3) Pendaratan atau Pembukaan

Lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus.

4) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini disebut dengan ketuban pecah dini.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut:¹⁸

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

a.) HIS (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf *intrinsic*.¹⁹

b.) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer. Keinginan mengedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul reflex yang

mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir.¹⁹

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

3) *Passanger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

a.) Janin

janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b.) Plasenta

janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

c.) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

4) *Physician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

5) Faktor Psikis (psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

a.) Psikologi meliputi: Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

b.) Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh: Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran.

f. Proses Persalinan Normal

1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan satu sampai sepuluh cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas dua fase:^{15,20}

(1) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan tiga cm, lamanya tujuh sampai delapan jam.

(2) Fase Aktif: berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase:

- (a) Periode akselerasi: berlangsung dua jam, pembukaan menjadi empat cm.
- (b) Periode dilatasi maksimal (steady): selama dua jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi sembilan cm.
- (c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi sepuluh cm (lengkap).

Fase-fase yang dikemukakan di atas dijumpai pada primigravida. Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dengan multigravida adalah sebagai berikut:

- (1) Primigravida: Serviks mendatar (effacement) dulu, baru berdilatasi berlangsung 13-14 jam.
- (2) Multigravida: Mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan. Berlangsung enam sampai tujuh jam.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara). Selama rentan waktu dari adanya his sampai pembukaan lengkap 10 cm terjadi beberapa perubahan yang fisiologis. Perubahan fisiologis kala I meliputi:¹⁵

a) Perubahan serviks

(1) Pendataran pada *serviks/effacement*

Pendataran pada serviks adalah pendekatan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran panjang satu sampai 2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks disebabkan karena pembesaran Ostium Uteri Eksternum (OUE) karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

(3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

(a) Tekanan darah: Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama persalinan akan mengakibatkan adanya penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta), yang menyebabkan sirkulasi darah baik ibu maupun janin akan terganggu, ibu biasanya mengalami hipotensi dan janin mengalami asfiksia.

(b) Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Dalam posisi terlentang denyut jantung akan menurun. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode segera sebelum persalinan.

(4) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan, kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

(5) Perubahan sistem respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan

adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

(6) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

(7) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim
Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi, dan dinding tambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar.

(8) Perubahan pada vagina dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi, setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, bagian depan yang maju tersebut kedasar panggul di regang menjadi saluran dengan dinding yang tipis, waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan dari luar peregangan oleh bagian depan tampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus semakin terbuka, regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul. Tetapi saat jaringan tersebut robek, akan menimbulkan perdarahan yang banyak.

(9) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernaan hampir berhenti disela persalinan dan menyebabkan konstipasi. Makanan yang masuk ke lambung selama fase pendahuluan

atau fase kemungkinan besar akan tetap berada dalam perut selama persalinan. Rasa mual-muntah bukanlah hal yang jarang, hal ini menunjukkan berakhirnya kala I persalinan.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan Pembukaan serviks lengkap dan Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina. Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah:²⁰

- a) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
- b) His yang lebih sering dan kuat ($\pm$ 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.
- c) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang
- d) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.
- e) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
- f) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah

pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.

- g) Bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan.

Pada akhir kala I, segmen uterus, serviks, dasar panggul, dan pintu keluar vulva membentuk satu jalan lahir yang *continue*. Gaya yang diperlukan untuk mengeluarkan janin berasal dari aktifitas otot uterus dan dari otot abdomen sekunder dan diafragma, yang memperkuat kontraksi sewaktu kepala janin melewati panggul, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama meliputi:^{18,21}

- a) Turunnya kepala

Turunnya kepala di bagian dalam:

- (1) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/ Engagement

Masuknya kepala kedalam PAP pada primigravida terjadi di bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan. Kepala masuk ke PAP biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melintasi PAP dalam kuadran *syinclitismus*, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP atau sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir/ tepat diantara simpisis dan promotorium sehingga, dari parietal depan dan belakang sama tingginya.

Kepala yang masuk dengan keadaan asyincilitismus yaitu arah kepala janin miring dengan bidang PAP atau sutura sagitalis agak kedepan mendekati simfisis/agak kebelakang mendekati promotorium. *Asyincilitismus posterior* bila sutura sagitalis mendekati simpisis dari parietal biasa lebih rendah dari

parietal depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip kebelakang dengan PAP. Asynclitismus anterior yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietal depan lebih rendah dari parietal belakang, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan PAP.

(2) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan fleksi, putaran faksi dalam, dan extensi. Penyebab majunya kepala: Meningkatnya cairan intra uterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mengedan, melurusnya badan anak oleh pelurusan bentuk rahim.

(3) Fleksi

Majunya kepala, biasanya *flexi* juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya *flexi* ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan *sub occipito frontalis* (11 cm). Penyebab *flexi* yaitu dikarenakan anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul, akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris dengan sumbu mendekati *sub occiput*, tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala anak akan menurun/menurut hukum Koppel.

(4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah symfisis. Pada presentasi

belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang memutar kedepan kebawah symfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dan bentuk jalan lahir. Penyebab putaran paksi dalam yaitu dikarenakan, pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala, bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis, m. levator ani kiri dan kanandan ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.

(5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala terjadi dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultannya ialah kekuatan kearah depan atas. Setelah *subociput* tertahan pada pinggir bawah *symfisis* maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan subociput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subociput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochilion*.

(6) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut

putaran retribusi (putaran balasan). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (disisi kiri). Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

(7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochilion dan kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala tiga persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5- 10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala tiga sampai 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila kala tiga lebih lama dari 30 menit, terutama antara 30 sampai 60 menit.²²

Kala tiga persalinan terdiri dari dua fase berurutan yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Pelepasan dan pengeluaran plasenta terjadi karena kontraksi uterus yang mulai terjadi lagi setelah berhenti singkat setelah bayi lahir. Kontraksi kurang lebih setiap dua sampai dua setengah menit selama kala dua persalinan. Setelah kelahiran bayi, kontraksi berikutnya mungkin tidak terjadi selama tiga sampai lima menit. kontraksi kemudian berlanjut setiap empat sampai lima menit sampai plasenta telah lepas dan keluar. Setelah itu, uterus kosong berkontraksi dengan sendirinya dan tetap berkontraksi jika tonus otot baik.

4) Kala IV (kala pemantauan)

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran

mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bounding (ikatan). Pada saat yang sama, bidan memiliki serangkaian evaluasi dan tugas untuk diselesaikan terkait periode intrapartum. Meskipun intrapartum sudah selesai, istilah kala empat persalinan mengidentifikasi jam pertama pascapartum ini perlu diamati dan dikaji dengan ketat.

Bidan memiliki tanggung jawab selama kondisi ini untuk mengevaluasi kontraktilitas uterus dan perdarahan, inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, inspeksi dan evaluasi plasenta, membran, dan tali pusat, pengkajian dan penjahitan setiap laserasi dan atau episiotomi, dan evaluasi tanda-tanda vital dan perubahan fisiologis yang mengindikasikan pemulihan. Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simfisis pubis dan umbilikus. *Serviks*, vagina, dan perineum diinspeksi apakah ada laserasi, memar, dan pembentukan awal hematoma. Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat. Penjahitan laserasi dan episiotomi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe penjahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi adalah manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Bayi juga merupakan individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Bayi harus dapat melakukan 4 penyesuaian agar dapat tetap hidup yaitu penyesuaian perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernafas dan pembuangan kotoran. Kesulitan penyesuaian atau adaptasi akan menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, keterlambatan

perkembangan bahkan bisa sampai meninggal dunia. Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali. Jadi, bayi adalah periode perkembangan dari mulai lahir sampai berusia 12 bulan yang masih sangat membutuhkan adaptasi sehingga dapat mencapai masa keemasan dengan baik.²³⁻²⁵

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu:¹²

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

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

2) Neonatus menurut berat badan lahir:

- a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih: > 4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/ BMK)

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-

20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS).²⁴

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:^{12,26}

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas 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 pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara,

membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.

4) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dandiselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis

(tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

- 6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

- 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

- 8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

d. 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 – 37,5°C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000gram
- 5) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.

e. Tanda Bahaya pada Bayi

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
- 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulita
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus

f. Masalah Pada Bayi

Masalah pada bayi dapat di klasifikasikan sebagai berikut seperti tidak naik berat badan, tidak dapat mendengar, tidak dapat melihat, sering jatuh, belum bisa balik badan sendiri, belum bisa tengkurap sendiri, tidak mau makan, sulit BAB, diare, turun berok, pilih-pilih makanan, mengemut makanan, tidak suka makan sayur, cacar air, sulit tidur, tidak bisa diam/over aktif, mudah sakit, kulit gatal-gatal, kemasukan benda asing pada hidung anak, anak tenggelam, panas/demam, jatuh dan patah, jatuh dan luka, belum bisa bicara, tersedak, belum bisa berjalan, asyik dengan dunianya sendiri, mimisan, memar, keluar air dari telinga, kudisan dan perut buncit.^{25,27}

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*post partum*) adalah masa yang di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil. Masa nifas biasanya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan

mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.²⁸

b. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan pada masa nifas, yaitu:²⁹

1) Periode *Immediate Postpartum* (puerperium dini)

Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.

2) Periode *Intermedial (early postpartum)*

Periode ini terhitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu, memastikan tidak adanya perdarahan, involusio uteri dalam keadaan normal, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum*

Periode ini mulai sejak setelah satu minggu setelah persalinan hingga sekitar lima minggu setelah persalinan. Pada fase ini, tetap diperlukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Uterus akan mengerut kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi uteri. Uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil pada minggu keenam postpartum dengan berat kurang lebih 50-60 gram. Setelah plasenta terlepas, produksi

estrogen akan menurun dan hormon oksitosin akan meningkat, sehingga kontraksi uterus meningkat dan berdampak mengurangi suplai darah ke uterus. Hal ini akan menyebabkan berkurangnya bekas luka implantasi plasenta. Plasenta yang terlepas juga menyebabkan terpisahnya lapisan desidua dan lapisan basal. Pelepasan desidua ini menyebabkan keluarnya lokhea melalui vagina selama nifas. Berikut merupakan klasifikasi lokhea:³⁰

- a) Lokhea rubra: lokhea tersebut keluar pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat pasca melahirkan. Lokhea rubra keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lokhea sanguinolenta: lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat hingga hari ketujuh.
- c) Lokhea serosa: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa akan keluar pada hari ketujuh hingga ke-14.
- d) Lokhea alba: lokhea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba dapat berlangsung selama dua hingga enam minggu *post partum*.

Pengeluaran lokhea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang dapat diakibatkan tertinggalnya sisa plasenta atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut disertai demam, dan nyeri abdomen dapat merupakan tanda endometritis. Apabila cairan yang dikeluarkan berupa nanah yang berbau busuk dapat diartikan sebagai lokhea purulenta, sedangkan pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut lokhea statis.³¹

2) Payudara

Pada plasenta yang telah lahir, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Air susu saat diproduksi disimpan di *alveoli* dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:^{20,32}

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

ASI sebaiknya diberikan secara *on demand* untuk menghindari kejadian pembengkakan payudara hingga mastitis. Pemberian ASI *on demand* juga bermanfaat untuk mempercepat produksi ASI selanjutnya.²⁹

3) Endometrium

Sisa kelenjar pada endometrium dan jaringan ikat antar-kelenjar akan menjadi endometrium. Lapisan desidua dan lapisan basal akan terpisah menjadi dua lapisan. Lapisan basal akan membentuk endometrium yang baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik.³³

4) Serviks Uteri

Ibu yang setelah melahirkan normalnya rongga rahim akan melebar dan dapat dilalui oleh satu tangan. Namun, dua jam setelah

melahirkan rongga rahim akan menyempit dan hanya dapat dilalui oleh dua atau tiga jari. Setelah enam minggu persalinan, serviks tertutup, tetapi bagian ostium eksterna tidak dapat benar-benar kembali seperti keadaan sebelum hamil dan menjadi tanda bahwa sudah pernah melahirkan. Berikut ini adalah tinggi fundus uteri mengikuti hari setelah post partum:¹⁹

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, dua jari bawah pusat	1000 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
Dua Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
Enam Minggu	Normal	50 gram
Delapan Minggu	Normal seperti belum hamil	30 gram

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri

5) Vagina dan Perineum

Vagina akan terbuka dengan lebar setelah melahirkan dan mulai mengecil hari pertama atau kedua postpartum. Post partum minggu ketiga vagina mulai pulih. Dinding vagina akan melunak dan lebih besar sehingga ruang vagina akan longgar dan menjadi lebih besar dari sebelum melahirkan.⁸

6) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan setelah melahirkan, ibu akan merasa haus dan lapar karena banyak energi yang terkuras saat melahirkan. Pada masa nifas, hormon progesteron akan menurun, sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar hingga dua sampai tiga hari pasca melahirkan.¹⁷

7) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan setelah persalinan biasanya akan terjadi overdistensi pada kandung kemih, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna, dan residu urine yang berlebih. Hal tersebut wajar dan ini akan hilang setelah 24 jam pasca melahirkan. Pada hari pertama hingga kelima pasca melahirkan, ibu akan mengalami

peningkatan volume urine (*diuresis*).¹⁷

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas, yaitu peregangan pada ligamen, diafragma panggul, dinding abdomen, dan fasia. *Ligamentum latum* dan *rotundum* akan merenggang dan mengendur selama masa nifas dan akan berangsurangsur membaik sekitar enam sampai delapan minggu.⁸

9) Sistem Endokrin

Hormon esterogen dan progesterone akan menurun, sehingga menyebabkan meningkatnya hormon prolaktin yang memengaruhi produksi ASI. Selain itu, peningkatan hormon oksitosin yang dihasilkan oleh *neurohipofise posterior* akan berperan dalam produksi ASI dan involusi uteri.¹⁷

a) Tanda-tanda vital

(1) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari keempat postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C, waspada terhadap infeksi postpartum.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan

pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Pada tekanan darah tinggi postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum.

(4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16- 24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.¹⁶

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah. Pada perubahan psikologi masa nifas, kebanyakan wanita menunjukkan gejala depresi ringan hingga gejala *neurosis traumatik*. Terdapat fase-fase adaptasi pada ibu nifas yaitu:^{34,35}

1) Fase *taking in*

Fase ini dialami pada hari pertama dan kedua pasca melahirkan. Pada fase ini, fokus utama ibu ada pada dirinya sendiri. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat,

asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase taking hold*

Fase ini akan dialami ibu pada hari ketiga sampai hari kesepuluh. Pada fase ini, ibu akan merasa khawatir akan kemampuan dan tanggung jawabnya untuk merawat bayi. Penyuluhan dalam merawat bayi adalah edukasi yang tepat untuk diberikan pada fase ini untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini:⁸

- a.) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya.

- b.) Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
- c.) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- d.) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2) Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran *urinary*, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, *malaise*, dan denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post *sectio caesaria* (SC) yang mungkin terjadi.^{17,29}

a) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post partum, apabila disertai dengan tekanan darah tinggi. Ibu dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, dan nyeri epigastrik perlu dicurigai

adanya preeklamsia berat atau preeklamsia post partum.³⁶

b) Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Ibu nifas yang mengalami bengkak pada ekstremitas bawah perlu dicurigai adanya varises, *tromboplebitis*, dan adanya odema. Jika terdapat odema pada bagian wajah atau ekstremitas atas perlu diwaspadai gejala lain yang lebih mengarah pada kasus preeklamsia atau eklampsia.³⁶

c) Demam, muntah, rasa sakit saat berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Terdapat bukti bahwa beberapa galur *E. Coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.¹⁷

d) Payudara bengkak

Payudara bengkak dapat terjadi karena tidak disusu secara adekuat sehingga menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Kasus lain yang dapat terjadi yaitu pada puting lecet sehingga dapat memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. Penggunaan *bra* yang terlalu ketat, mengakibatkan *segmental engorgement*.^{36,37}

e) Kehilangan nafsu makan

Kelelahan yang sangat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Apabila setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Ibu diberikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali.³⁵

5. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) didefinisikan oleh WHO sebagai, cara berpikir dan hidup yang diadopsi secara sukarela, berdasarkan pengetahuan, sikap dan keputusan yang bertanggung jawab oleh individu dan pasangan, dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan kelompok keluarga dan dengan demikian berkontribusi secara efektif terhadap pembangunan sosial suatu negara.³⁸

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.³⁹

b. Manfaat

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.⁴⁰

Keluarga berencana juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.⁴⁰

Keuntungan keluarga berencana selain berkontribusi pada kesehatan serta mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dengan kontrasepsi juga dapat mencegah penularan penyakit seksual dan Human Immunodeficiency Virus (HIV).⁴¹

c. Sasaran

Sasaran langsung dari program KB adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.⁴²

d. Jenis-jenis Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi diberikan dengan menggunakan metode kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal. Menurut jangka waktu pemakaiannya kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP). Berikut jenis-jenis:¹⁴

1) Kontrasepsi non-hormonal:

Kontrasepsi non hormonal adalah metode KB yang dipergunakan tanpa bantuan obat-obatan atau bantuan orang lain yang termasuk dalam metode ini adalah kondom, AKDR, tubektomi, dan vasektomi (Manuaba, 2012). Kontrasepsi non-hormonal juga terdiri dari:

- a) Kontrasepsi tanpa menggunakan alat atau obat yaitu senggama terputus dan pantang berkala.
- b) Kontrasepsi sederhana untuk laki – laki adalah kondom.
- c) Kontrasepsi sederhana untuk perempuan yaitu pessarium dan kontrasepsi dengan obat – obat spermitisida.

2) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah upaya untuk mengontrol kehamilan menggunakan hormon. Beberapa metode kontrasepsi hormonal yang umum dilakukan di antaranya melalui pil KB, pil mini, implan, dan suntikan. Hormon yang dilibatkan dalam jenis kontrasepsi ini adalah estrogen, progesteron, serta gabungan keduanya (estrogen+progesteron= progestin).⁴³ Mekanisme kerja KB hormonal, yaitu:

- a) Primer mencegah ovulasi dengan cara kerja kadar folikel stimulating hormon dan Lutenizing hormon respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotropin realizing hormon tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar hipopise. Penggunaan KB hormonal tidak menyebabkan hiposestrogenik.
- b) Sekunder mengentalkan lendir servik sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi transporovum di dalam tuba falopi.

3) Komponen Progestron

- a) Rangsangan balik ke hipotalamus dan hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi.
- b) Progesteron mengubah endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma.
- d) Menghambat peristaltik tuba, menyulitkan konsepsi.

- e) Menghindari implantasi melalui perubahan struktur endometrium.⁴³

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan tersebut akan diuraikan mengenai asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang membahas mengenai ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

A. Kehamilan

Pada hasil anamnesa awal ibu diketahui mengalami KEK dan anemia ringan. Pada hasil pemeriksaan yang didapatkan hari berikutnya, lingkaran lengan atas ibu sudah naik dari 21 cm menjadi 23,5 cm yang menandakan ibu tidak KEK, sedangkan pada kadar hemoglobin ibu 10,5gr/dL saat trimester II dan saat trimester III Hb ibu adalah 11,0gr/dL maka dapat disimpulkan ibu sudah tidak mengalami anemia. Batas kadar hemoglobin ibu hamil dikatakan anemia apabila pada trimester II kadar tersebut kurang dari 10,5gr/dL sedangkan pada trimester III adalah 11,0gr/dL.⁴⁴ Ibu diberikan KIE mengenai nutrisi tambahan agar tidak anemia. Ibu diberikan edukasi untuk makan makanan yang tinggi protein, zat besi, sayur-sayuran hijau, dan kacang-kacangan. Hal ini sesuai dengan teori yang ada yang mana apabila ibu mengalami kondisi anemia ibu dapat mengkonsumsi tablet besi secara teratur dan mengurangi teh dan kopi, selain itu ibu dapat mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk membantu menaikkan kadar HB serta memakan sayuran hijau atau yang makanan yang mengandung zat besi.⁴⁵

Pada saat ibu melakukan kontrol lanjutan ibu mengeluh apabila berat janin kurang dari usia normal. Hal ini diketahui ketika ibu melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Sewon I menggunakan USG. Ibu diberikan KIE mengenai pola makan yang baik dan benar dengan makan makanan yang banyak mengandung protein bukan gula. Hal ini disebabkan agar ibu maupun janin tidak mengalami diabetes melitus gestasional. Diabetes melitus gestasional

merupakan intoleransi glukosa pada waktu kehamilan dan akan kembali normal selama enam minggu setelah bersalin. Faktor risiko yang dapat terjadi pada janin antara lain preeklampsia, berat badan janin lahir lebih dari 4,5kg, melahirkan secara caesar, dan distosia bahu saat melahirkan. Faktor risiko yang dapat terjadi bayi baru lahir pada ibu diabetes meitus gestasional antara lain gangguan sistem saraf pusat, penyakit jantung kongenital, penyakit respiratori, atresia intestinum, defek pada kandung kemih dan ginjal, atresia anal, defisiensi anggota gerak atas bawah, kelainan spinal bagian bawah, serta disgenesis kaudal.^{46,47} Selain itu, ibu juga mengatur pola makan dengan baik agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi sehingga gizi yang diserap janin maksimal.

Pada saat dilakukan pengkajian lanjutan ibu mengeluhkan apabila kondisi janin mengalami letak lintang. Kondisi tersebut dialami ibu pada usia 32-38 minggu. Ibu diberikan KIE mengenai *kneechest* yang berfungsi untuk membantu memutar posisi janin. *Kneechest* tersebut dapat dilakukan hingga usia kandungan kurang dari 38 minggu. Hal ini disebabkan karena khawatir apabila bayi mengalami lilitan tali pusat atau retensio plasenta. Posisi *kneechest* dilakukan selama sepuluh menit sebanyak dua hingga tiga kali sehari. Pada pemaparan pembahasan diatas terdapat kesesuaian teori yang mana ibu hamil diharapkan tidak melakukan *kneechest* di usia kehamilan lebih dari 38 minggu dikarenakan dapat mengalami lilitan tali pusat, selain itu *kneechest* juga dilakukan sebanyak dua hingga tiga kali selama sepuluh menit.⁴⁸

Ibu mengalami kecemasan ketika mengetahui bayinya sungsang saat usia kehamilan 37 minggu lima hari, sehingga ibu takut apabila harus bersalin secara *sectio caesarea*. Ibu diberikan edukasi mengenai mengelola kecemasan dengan lebih memikirkan dampak positif dari cara bersalin *sectio caesarea*, dan tetap meminta ibu melanjutkan *kneechest* sebagai bentuk usaha ibu dalam menghadapi situasi yang terjadi. Meminta suami untuk selalu mendampingi ibu agar kecemasan dapat berkurang dan ibu dapat lebih tenang ketika menghadapi apabila ketika ibu melakukan pemeriksaan USG ulang didapatkan

masih melintang atau oligh sehingga persalinan dilakukan secara *sectio caesarea*. Hal tersebut terdapat kesesuaian pada teori apabila ibu yang sedang cemas dengan persiapan kelahirannya dengan *sectio caesarea* apabila didampingi dan didukung keluarga maupun suami dapat mengurangi terjadinya kecemasan yang dialami ibu.^{49,50}

B. Persalinan

Pada studi kasus Ny Y usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 40 minggu, Ibu mengatakan kencengnya mulai teratur pada pukul 10.30 WIB dan mengeluarkan lendir darah. Pukul 11.00 WIB ibu datang ke Klinik Bersalin untuk melakukan pemeriksaan. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa ibu telah pembukaan empat.

Ibu diminta oleh bidan untuk melakukan senam menggunakan *gym ball* dan mengatur napas. *Gym ball* dapat mempengaruhi kemajuan persalinan pada kala I fase aktif. Hal ini sejalan dengan jurnal yang berjudul pengaruh *gym ball* terhadap kecepatan bersalin yang menunjukkan bahwa *gym ball* dapat berpengaruh pada kemajuan persalinan. *Gym ball* sangat disarankan agar membantu penurunan kepala, membantu mempercepat kemajuan persalinan, memberikan counter pressure pada paha, dan perineum ibu ketika diduduki.^{51–53} Sedangkan pada teknik mengatur napas atau *deep breathing relax* bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri yang timbul pada ibu bersalin kala I sehingga membuat ibu menjadi lebih tenang, mengurangi detak jantung, dan tekanan darah sehingga nyeri akan menurun.^{54,55} Kedua cara pengurangan nyeri tersebut sangat efektif mengurangi rasa nyeri terutama mengatur napas karena keduanya sama-sama dapat mengurangi intensitas nyeri sehingga ibu dapat terbantu dengan metode tersebut.

Pada pukul 14.30 dilakukan pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa ibu sudah buka sembilan namun kepala belum turun. Hal ini dikarenakan selaput ketuban pada bayi belum pecah. Kemudian oleh bidan klinik dilakukan amniotomi sehingga ketuban pecah kemudian kepala mulai turun dan ibu bersalin pukul 15.00 WIB. Amniotomi merupakan kegiatan pemecahan

ketuban yang berfungsi untuk mendapatkan perubahan pada dasar panggul agar mendapatkan tekanan yang diberikan oleh janin sehingga menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Namun pada kegiatan amniotomi apabila bayi tidak lahir secara spontan akan menimbulkan dampak infeksi dari kegagalan pada amniotomi tersebut.⁵⁶

Pada hasil pengecekan luka, ibu mengalami robekan jalan lahir derajat II. Ibu dilakukan penjahitan pada luka perineum untuk mencegah terjadinya kehilangan darah yang banyak sehingga dapat membahayakan kondisi ibu. Hal ini terdapat kesesuaian teori yang mana apabila terdapat laserasi jalan lahir maka segera dilakukan penjahitan agar ibu tidak kehilangan banyak darah sehingga dapat mengalami anemia.⁵⁷

C. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan dilakukan penilaian APGAR score didapatkan normal sehingga bayi langsung dilakukan IMD selama satu jam, setelah itu dilakukan antropometri meliputi berat badan, panjang badan, lingkar lengan atas, lingkar dada, dan lingkar perut. Hasil keseluruhan normal dan tidak terdapat kelainan. Penggunaan antropometri pada bayi baru lahir dapat mengurangi faktor risiko terjadinya kelainan yang dialami bayi, sehingga bayi dapat dideteksi dengan mudah ketika melakukan antropometri tersebut.⁵⁸

Setelah dilakukan antropometri, bayi diberikan pemberian salep mata, vitamin K, dan HB0. Masing-masing pemberian tersebut memiliki fungsi antara lain salep mata dan vitamin K mencegah terjadinya infeksi yang dapat dialami pada bayi baru lahir. HB0 diberikan untuk mencegah terjadinya hepatitis pada bayi. Hal ini terdapat kesesuaian teori pada prosedur penanganan bayi baru lahir.⁵⁹

D. Nifas

Berdasarkan hasil anamnesis pada masa nifas ibu, ibu mengalami nifas yang normal dan tidak ada keluhan yang berarti. Pada hari pertama nifas pengeluaran lochea ibu berwarna merah, pada nifas hari ke lima warna darah

yang dikeluarkan ibu berubah menjadi merah kecoklatan, dan masih mengeluh mulas, kemudian hari ke-14 ibu mengatakan warna darah sudah berubah menjadi kuning keputihan. Hal ini terdapat kesesuaian dengan teori yang mana lochea yang dikeluarkan ibu sesuai dengan masa nifas yang berlangsung.³⁰

Pengeluaran ASI ibu setelah melahirkan lancar. Ibu mengeluh terkadang ASInya hingga rembes sehingga perlu di pompa. Selain ibu rajin memberikan kepada bayinya, ibu juga meminimalisir stress sehingga ASI lancar dan produksinya tidak berkurang karena stress.⁶⁰ Ibu menyusui bayinya dua hingga tiga jam sekali. Ibu juga menyendawakan bayinya setelah memberikan ASI. ASI yang dipompa dapat disimpan di dalam lemari es atau freezer untuk membantu menunda pembusukan dari ASI tersebut. Hal ini terdapat kesesuaian dengan teori yaitu memerah ASI apabila ASI yang dihasilkan banyak sehingga melebihi kapasitas yang dimiliki.⁶¹

E. Neonatal

Pada asuhan neonatal ibu mengatakan bayi mengalami kenaikan berat badan sebanyak 300 gram. Berat badan bayi umumnya akan mengalami penurunan maksimal 10% dari berat lahir awal. Apabila bayi mengalami kenaikan, hal tersebut normal terjadi. Ibu memberikan ASInya secara adekuat karena pengalaman mengasuh anak sebelumnya, sehingga bayi mengalami kenaikan berat badan. Hal ini terdapat kesesuaian teori pada suatu jurnal yang mana pemberian ASI secara terus-menerus dapat menaikkan berat badan bayi setelah lahir.⁶² Terdapat jurnal yang mengatakan kurangnya produksi ASI dapat disebabkan oleh ibu yang mengalami anemia, sehingga dapat menurunkan kuantitas dan kualitas ASI karena berkaitan dengan hormon prolaktin. Hormon prolaktin sendiri dihasilkan oleh kelenjar pituitari di dalam otak, sedangkan kerja hormon prolaktin dipengaruhi oleh oksigen yang dibawa sel darah merah sehingga jika massa sel darah berkurang disebabkan anemia maka oksigen dalam otak akan berkurang dan menghambat kerja hormon prolaktin.⁶³ Pada kasus ini ibu dengan riwayat anemia dan sembuh

pada trimester II tidak mengalami kejadian tersebut sehingga ASI yang dikeluarkan banyak hingga rembes.

Tali pusat bayi lepas setelah tujuh hari dilahirkan. Hal ini merupakan kejadian yang normal. Apabila perawatan tali pusat bayi tidak benar akan mengakibatkan infeksi tali pusat seperti bau menyengat, kemerahan pada kulit dasar tali pusat, kemerahan yang menyebar ke abdomen dan purulen. Jika tidak ditangani dengan benar, maka infeksi dapat menyebar kebagian dalam tubuh disepanjang vena umbilicus dan akan mengakibatkan thrombosis vena porta, abses hepar dan septikemi. Pada perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan konsep bersih kering, tidak ditutup menggunakan kasa, dan dibersihkan setiap bayi mandi, ibu sudah melakukan benar sehingga tali pusat lepas sesuai dengan batas normalnya dan tidak ada infeksi.⁶⁴

F. Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana ibu diberikan edukasi mengenai pemilihan KB yang tepat untuk ibu yang sedang menyusui dan belum pernah berKB. Edukasi KB diharapkan dapat membantu ibu dalam memilih KB yang baik untuk ibu agar jarak anak dapat dilakukan sehingga mengurangi risiko terjadinya perdarahan, anemia, dan kurang energi kronis. Ibu memutuskan akan menggunakan KB IUD Copper T setelah masa nifasnya selesai. Ibu diberikan edukasi mengenai efek samping yang dapat terjadi yaitu mengalami perdarahan saat menstruasi sehingga dapat mengakibatkan anemia. Untuk mencegah terjadinya anemia tersebut ibu diminta untuk mengkonsumsi tablet tambah darah setiap menstruasi atau keluar perdarahan. Tablet tambah darah berfungsi untuk menaikkan kadar hb apabila rajin mengkonsumsinya dan diminum secara terus menerus.^{65,66} Ibu memilih KB IUD sehingga produksi ASI yang dihasilkan tidak berpengaruh sekaligus dapat mengatur jarak kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Setelah lewat masa ASI Eksklusif, ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin dan mineral untuk bayi yang

mendapatkan makanan tambahan. Diharapkan dengan penggunaan KB pada ibu, ibu dapat mengasah, asih asuh pada anaknya dengan maksimal.⁶⁷

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan pada Ny Y usia 24 tahun G2P1A0Ah1 dimulai dari usia kehamilan 23 minggu, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menerapkan pola pikir melalui pendekatan manajemen kebidanan mulai dari pengkajian data, analisis, menentukan kebutuhan, melakukan perencanaan, dan tatalaksana tindakan serta pendokumentasian menggunakan SOAP.

1. Hasil asuhan yang diberikan pada kehamilan yaitu kehamilan pada trimester II memiliki masalah yaitu anemia, pada trimester III bayi letak lintang, pada persalinan ibu dapat bersalin secara spontan, bayi baru lahir tidak mengalami komplikasi, serta pada saat masa nifas ibu tidak mengalami keluhan maupun komplikasi.
2. Hasil asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny Y dengan persalinan spontan tanpa penyulit ataupun komplikasi.
3. Hasil asuhan yang diberikan pada neonatus normal, tidak ada komplikasi, dan telah dilakukan kunjungan rumah.
4. Hasil asuhan yang diberikan pada masa nifas berlangsung yaitu normal, tidak terjadi komplikasi, dan ASI ibu lancar tidak ada masalah pada menyusui.
5. Hasil asuhan yang diberikan pada Keluarga Berencana yaitu ibu mantap akan menggunakan KB IUD setelah selesai masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan mahasiswa lebih memperdalam ilmu dan teori tentang asuhan kebidanan komprehensif, sehingga dapat mengambil tindakan

yang lebih tepat. Mahasiswa diharapkan dapat mengkaji setiap informasi yang mampu menunjang analisa dengan rinci.

2. Bagi Bidan Pelaksana Puskesmas Sewon I

Diharapkan petugas kesehatan mempertahankan untuk menjaga komunikasi sehingga didapatkan kerja sama yang baik dengan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan dan mempertahankan atau meningkat kebersihan dan keamanan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

3. Bagi Pasien dan Keluarga Ny Y

Diharapkan keluarga setelah mendapatkan informasi tentang kesehatannya secara berkesinambungan, pasien tetap memperhatikan setiap perubahan yang terjadi jika sewaktu-waktu terdapat keluhan berlebih untuk segera berkunjung ke puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *WHO Statistics 2015*. Vol 13.; 2015.
2. Dinas Kesehatan DIY. Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2022. *Dinas Kesehat Drh Istimewa Yogyakarta tahun 2022*. Published online 2022:76. <http://www.dinkes.jogjapro.go.id/download/download/27>.
3. Dinkes Bantul. Profil Kesehatan Bantul. *Tunas Agrar*. 2021;3(3):1–47.
4. Badan Pusat Statistik. Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs). *Badan Pus Stat*. Published online 2014:1–172.
5. UNICEF. Neonatal Mortality. Published online 2020. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
6. Kementrian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*.; 2021.
7. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta. *J Kaji Ilmu Adm Negara*. 2021;107(38):107–126. <https://journal.uny.ac.id/index.php/natapraja/article/view/12619>
8. Manuaba dkk. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. EGC; 2016.
9. Nugroho T. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Nuha Medika; 2014.
10. Manuaba. *Konsep Obstetri dan Gynekologi Sosial Indonesia*. EGC; 2010.
11. Astuti Sri dkk. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Erlangga; 2016.
12. Marmi, S.ST dan KR. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar; 2015.
13. Dewi VNL dan TS. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Salemba Medika; 2011.
14. Sarwono Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Grha Ilmu; 2014.
15. Puspita E. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Trans Info Media; 2014.
16. Pratami E. *Evidence-Based dalam Kebidanan: Kehamilan, Persalinan, &Nifas*. EGC; 2019.
17. Mochtar R. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2*. Egc; 2013.
18. Ilmiah WS. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika; 2015.
19. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI; 2016.
20. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Pustaka Pelajar; 2012.

21. Sukarni W dkk. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika; 2013.
22. Nora. *Manajemen Aktif Persalinan Kala Tiga*. Kedokteran Syiah; 2012.
23. Bustami LE dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Indomedia Pustaka; 2019.
24. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, dan Balita*. Indomedia Pustaka; 2019.
25. Susilaningrum, R. Nursalam & Utami S. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medika
26. Reeder, martin R. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Egc
27. Nelson. *Ilmu kesehatan anak esensial edisi keenam*. Salemba Medika; 2014.
28. Hakim YW dan. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. <https://books.google.co.id/books?id=PZgMEAAAQBAJ&pg=PA1&dq=peng#v=onepage&q&f=false>
29. Poltekkes Kemenkes Surabaya. *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*. Profil Keb. Ayesha Hendriana Ngestiningrum; 2015.
30. Sianipar K. HUBUNGAN MOBILISASI PADA MASA NIFAS DENGAN PENGELUARAN LOCHEA Di PRAKTEK MANDIRI BIDAN L.M PEMATANGSIANTAR. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent*. 2019;14(1):105–109. doi:10.36911/pannmed.v14i1.572
31. Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Salemba Medika; 2014.
32. Simanullang E. Modul Askeb Nifas dan Menyusui. *Akad Kebidanan Mitra Husada Medan*. 2017;2(January):6. <http://mitrahusada.ac.id/wp-content/uploads/2017/09/MODUL-ASKEB-NIFAS-MENYUSUI.pdf>
33. Sarwono Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Raharjo; 2014.
34. Astuty R. Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Primipara Dan Multipara Pada Fase Taking In Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari. *Kemamp Koneksi Mat (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi)*. 2019;53(9):1689–1699.
35. Rini, Susilo & Kumala F. *Panduan Asuhan Nifas & Evidance Klinis*. Erlangga; 2017.
36. Sutanto. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Nuha Medika; 2018.
37. Huda I. *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada NY “K” Post Partum Hari*

Ketiga Dengan Bendungan ASI Di Puskesmas/RSP 1 Jumpang Kasar. Published online 2017:1–14.

38. Kemenkes RI. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19. *Kementer RI*. Published online 2020:5.
39. Kemenkes. *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Kemenkes RI; 2015.
40. Kementrian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020.*; 2021. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
41. Kathpalia S. *Awareness About Contraceptives, Their Benefits And Side Effects Among Indian Armed Forces Married Individuals*. gynecology; 2018.
42. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*. 2018;1:viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
43. Hartanto. *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan; 2014.
44. Anjelika, M HI, Demmalwa JQ. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. *J Ilm Karya Kesehat*. 2021;02(1):25–34.
45. Wijayanti E, Fitriani U. Profil Konsumsi Zat Gizi Pada Wanita Usia Subur Anemia. *Media Gizi Mikro Indones*. 2019;11(1):39–48. doi:10.22435/mgmi.v11i1.2166
46. Djamaluddin N, Mursalin VMO. Gambaran Diabetes Melitus Gestasional Pada Ibu Hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Jambura Nurs J*. 2020;2(1):124–130. doi:10.37311/jnj.v2i1.6858
47. Pristiwanto N, Safitri D, Charles S, Siahaan PT. Hubungan Diabetes Melitus Gestasional dengan Preeklamsia dan Luaran Neonatal di Rumah Sakit Kristen Mojowarno. *Njm*. 2022;8(1):2022.
48. Mar'aul Azizah D. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Sungsang dengan Fokus Intervensi posisis Kneechest untuk Merubah Presentasi Janin di Puskesmas Purwodadi I. 2023;8(1):38–44.
49. Rangkuti WFS, Akhmad AN, Hari M. Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. *JKJ Persat Perawat Nas Indones*. 2021;9(2):409–418.
50. Susanti NMD, Utama RP. Status Paritas dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*.

2022;11:297–307. doi:10.35816/jiskh.v11i2.752

51. Haryati R. the Effect of Gym Ball on the Progress of Active Phase I. 2020;3(2).
52. Sutisna EH. Pengaruh Bimbingan Gym Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Ibu Primigravida. *J Asuhan Ibu dan Anak*. 2021;6(2):83–90. doi:10.33867/jaia.v6i2.266
53. Fitria R, Wahyuni R. Intensitas nyeri persalinan birth ball. *J Matern Neonatal*. 2021;09(01):44–54.
54. Widiyanto A, Mowo Panuluh S, Aditya Pradana K, et al. Literatur Review : Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing Relax) Pada Ibu Bersalin Kala I. *Avicenna J Heal Res*. 2021;4(2):138–146. doi:10.36419/avicenna.v4i2.538
55. Yati Nurhayati. Pengaruh Teknik Relaksasi Pernapasan Terhadap Penurunan Nyeri. Published online 2019:47–51.
56. Sukmanawati D, Hermansyah H, Nurmalasari N. Profil Lama Persalinan Kala Ii Berdasarkan Tindakan Amniotomi Di Rsud 45 Kuningan. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J*. 2021;12(1):71–79. doi:10.34305/jikbh.v12i1.263
57. Suparyanto dan Rosad (2015. Asuhan Kebidanan Persalinan. *Suparyanto dan Rosad (2015*. 2020;5(3):248–253.
58. Putri AR, Yusrawati, Ariadi, Safaringga M. Gambaran Ukuran Antropometri Bayi Baru Lahir Di Kota Padang. *J Maj Kedokt Andalas*. 2023;46(1):150–158. <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>
59. Anik Maryuani. *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Trans Info Media; 2018.
60. Sugianty W. Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum : Studi Literature. *Naskah Publikasi*. Published online 2020.
61. Pringgayuda F, Wijayanto T, Fitafiya W. Literatur Review:Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Asi Perah (Breast Pumping) Dengan Tercapainya Kebutuhan Asi Eksklusif Bayi. *J Ilm Kesehat*. 2021;10(2):95–105. doi:10.52657/jik.v10i2.1476
62. Mauliza M, Zara N, Putri NA. Perbedaan Frekuensi Miksi, Defekasi, Dan Minum Dengan Penurunan Berat Badan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti. *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh*. 2021;7(1):64. doi:10.29103/averrous.v7i1.3576
63. Suami KD, Anemia R, Kek DAN. Kurangnya dukungan suami, riwayat anemia dan kek sebagai faktor risiko kegagalan asi eksklusif. 2023;12(April):161–167.

64. Nurmaliah SR, Melasari I. Lamanya Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Dengan Menggunakan Topikal ASI. *Kesehat Karya Husada*. 2020;8(2):148–153.
65. Revinovita R. Hubungan Lama Penggunaan Intrauterine Device Dengan Kadar Hemoglobin Pada Akseptor Kb Iud Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Tahun 2020. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;11(1):264–271. doi:10.33859/dksm.v11i1.609
66. Nadhiroh AM. Hubungan Lama Penggunaan KB IUD dengan Kadar Hb pada Akseptor KB IUD. *The Jammilt*. 2020;3(2):108–116. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/analisis>
67. Hanifah I. Hubungan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Pascasalin 40 Hari Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. 2023;11.

LAMPIRAN

SOAP KEHAMILAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA NY Y USIA 24 TAHUN G2P1AB0AH1 UK 23 MINGGU LIMA
HARI DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS SEWON I**

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sewon I (Asuhan dilakukan Secara Langsung)
Waktu Pengkajian : 14 Desember 2022

BIODATA

	Ibu	Ayah
Nama :	Ny Y	Tn D
Umur :	24 Tahun	44 Tahun
Suku Bangsa :	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	SMK	SMK
Pekerjaan :	IRT	Agen Travel
Alamat :		

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan ulang. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua. Anak pertama usia satu setengah tahun lahir tanggal 21 Februari 2021, usia kehamilan 37 minggu enam hari. HPHT: 30 Juni 2022, HPL: 6 April 2023, saat ini usia kehamilan 23 minggu lima hari. pernikahan ini merupakan pernikahan yang pertama dan sudah tiga tahun. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit ibu dan keluarga seperti diabetes, hipertensi, asma, dan TBC. Status imunisasi ibu TT5. Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu makan sebanyak tiga kali sehari dan minum sebanyak kurang lebih delapan gelas perhari.

DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum baik

Kesadaran Compos mentis

TD : 110/60 R : 19x/menit

N : 97x/menit S : 36,5°C

TB : 158 cm BB : 51,5 Kg

LILA : 23,5 cm IMT: 20,65kg/cm²

LILA : 21 cm (12 September 2022)

Pemeriksaan Abdomen:

Leopold 1 TFU: 19 cm (satu jari diatas pusat)

Leopold 2 punggung kanan DJJ: 152x/menit

Leopold 3 presentasi kepala

Leopold 4 konvergen

TBJ (19-12)x155= 1.085

Pemeriksaan Penunjang

Hb: 10,8gr/dL

ANALISA (A)

Ny Y usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 23 minggu lima hari, janin hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan janin saat ini baik dan sehat. Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu sudah tidak mengalami kurang energi kronis.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan cek hemoglobin satu bulan yang akan datang untuk memantau kadar hemoglobin tersebut.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging telur, kemudian sayuran hijau, dan kacang-kacangan untuk menaikkan kadar hemoglobin. Ibu bersedia.
5. Menghitung gerakan janin setiap 12 jam dengan sepuluh gerakan.
6. Menganjurkan ibu untuk mengenalkan adiknya kepada kakak agar kakak dapat menerima adiknya sehingga meminimalisir terjadinya perselisihan dengan saudara kandung akibat kecemburuan. Ibu memahami dan telah melibatkan kakak dalam kehamilannya tersebut.
7. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan.

SOAP KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY Y USIA 24 TAHUN G2P1AB0AH1 UK 23 MINGGU ENAM HARI DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS SEWON I

Tempat Pengkajian : Data Sekunder (Whatsapp)
Waktu Pengkajian : 15 Desember 2022

BIODATA

	Ibu	Ayah
Nama :	Ny Y	Tn D
Umur :	24 Tahun	44 Tahun
Suku Bangsa :	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	SMK	SMK
Pekerjaan :	IRT	Agen Travel
Alamat :		

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan ulang. Ibu melakukan pemeriksaan hemoglobin ulang. Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu makan sebanyak tiga kali sehari dan minum sebanyak kurang lebih delapan gelas perhari.

DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum baik
Kesadaran Composs menthis
Pemeriksaan Penunjang
Hb: 10,5 gr/dL (17 Desember 2023)

ANALISA (A)

Ny Y usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 23 minggu enam hari, janin hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menganjurkan ibu untuk melakukan cek hemoglobin satu bulan yang akan datang untuk memantau kadar hemoglobin tersebut.
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging telur, kemudian sayuran hijau, dan kacang-kacangan untuk menaikkan kadar hemoglobin. Ibu bersedia.
3. Menghitung gerakan janin setiap 12 jam dengan sepuluh gerakan.
4. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan.

SOAP KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

**PADA NY Y USIA 24 TAHUN G2P1AB0AH1 UK 29 MINGGU TIGA HARI
DENGAN LETAK LINTANG DI PUSKESMAS SEWON I**

Tempat Pengkajian : Data Sekunder (Whatsapp)

Waktu Pengkajian : 24 Januari 2023

BIODATA

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny Y	Tn D
Umur	: 24 Tahun	44 Tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Agen Travel
Alamat	:	

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan ulang ke puskesmas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu makan sebanyak tiga kali sehari dan minum sebanyak kurang lebih delapan gelas perhari. Ibu mengatakan dari hasil pemeriksaan USG di puskesmas letak janin melintang

DATA OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Penunjang

USG: Janin tunggal, melintang, DJJ (+) 142kpm, gerak (+), plasenta di korpus anterior, air ketuban memiliki kesan cukup 6,20, BPD 7,41 cm – 29 week 5 days, HC 27,14 cm – 29 weeks 4 days, AC 26,83 cm – 30 week 6 days, FL 5,73 cm-29 week 6 day, dan TBJ 1579 gram.

ANALISA (A)

Ny Y usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 29 minggu tiga hari, janin hidup, intrauterine, letak lintang.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein bukan gula, agar bayi mengalami kenaikan berat yang stabil. Ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi kacang-kacangan, sayuran hijau, dan menghindari teh agar kadar hemoglobin stabil. Ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan kneechest atau sujut sebagai upaya membantu janin agar dapat berputar. Gerakan dilakukan selama 10-15 menit, sehari dua kali. Ibu memahami
4. Memberikan ibu panduan berupa video agar ibu dapat mempraktekannya di rumah. Ibu memahami dan merasa terbantu dengan video tersebut.
5. Mendokumentasikan asuhan.

SOAP KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

**PADA NY Y USIA 24 TAHUN G2P1AB0AH1 UK 37 MINGGU EMPAT
HARI DENGAN LETAK LINTANG DI PUSKESMAS SEWON I**

Tempat Pengkajian : Data Sekunder (Whatsapp)

Waktu Pengkajian : 20 Maret 2023

BIODATA

	Ibu	Ayah
Nama	Ny Y	Tn D
Umur	24 Tahun	44 Tahun
Suku Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	IRT	Agen Travel
Alamat		

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan ulang ke puskesmas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu makan sebanyak tiga kali sehari dan minum sebanyak kurang lebih delapan gelas perhari. Ibu mengatakan dari hasil pemeriksaan palpasi di puskesmas letak janin melintang

DATA OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Abdomen:

Leopold 1 TFU: 29 cm teraba keras, lurus, seperti papan (punggung)

Leopold 2 sebelah kanan teraba keras, melenting (kepala), bagian kiri teraba bagian terkecil janin

Leopold 3 teraba bagian terkecil janin

Leopold 4 konvergen

TBJ (29-12)x155= 2.635

Pemeriksaan penunjang

HB: 11,0 gr/dL (25 Februari 2023)

ANALISA (A)

Ny Y usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 37 minggu empat hari, janin hidup, intrauterine, letak lintang.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein bukan gula, agar bayi mengalami kenaikan berat yang stabil. Ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi kacang-kacangan, sayuran hijau, dan menghindari teh agar kadar hemoglobin stabil. Ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan *kneechest* atau sujut sebagai upaya membantu janin agar dapat berputar. Gerakan dilakukan selama 10-15 menit, sehari dua kali. *Kneechest* dilakukan hingga usia 38 minggu. Ibu memahami.
4. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tidak cemas apabila posisi janin belum masuk panggul dan harus di sectio caesarea. Ibu memahami dan mampu mengolah pikirannya.
5. Memberikan ibu panduan berupa video agar ibu dapat mempraktekannya dirumah. Ibu memahami dan merasa terbantu dengan video tersebut.
6. Mendokumentasikan asuhan.

SOAP KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

**PADA NY Y USIA 24 TAHUN G2P1AB0AH1 UK 38 MINGGU ENAM
HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS SEWON I**

Tempat Pengkajian : Data Sekunder (Whatsapp)

Waktu Pengkajian : 28 Maret 2023

BIODATA

	Ibu	Ayah
Nama :	Ny Y	Tn D
Umur :	24 Tahun	44 Tahun
Suku Bangsa :	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	SMK	SMK
Pekerjaan :	IRT	Agen Travel
Alamat :		

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan ulang ke puskesmas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu makan sebanyak tiga kali sehari dan minum sebanyak kurang lebih delapan gelas perhari. Ibu mengatakan dari hasil pemeriksaan USG di RS Griya Mahardila letak janin sudah mapan namun belum masuk panggul

DATA OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan penunjang (dikasih keterangan dari mana)

USG: kepala bayi sudah dibawah (27 Maret 2023)

ANALISA (A)

Ny Y usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu lima hari, janin hidup, intrauterine, presentasi kepala, belum masuk panggul.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi kacang-kacangan, sayuran hijau, dan menghindari teh agar kadar hemoglobin stabil. Ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan, mengetahui tanda persalinan, dan mengamati gerakan janin. Ibu memahami karena persalinan sebelumnya.
3. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tidak cemas dalam menghadapi persalinan. Ibu memahami dan mampu mengolah pikirannya.
4. Memberikan edukasi terkait pemilihan KB agar ibu memiliki rencana yang tepat dalam pemilihan KB. Ibu memahami.
5. Mendokumentasikan asuhan.

SOAP PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

**PADA NY Y USIA 24 TAHUN G2P1AB0AH1 UK 40 MINGGU DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON I**

Tempat Pengkajian : Data Sekunder (Whatsapp dan Data RM)

Waktu Pengkajian : 6 April 2023/11.00 WIB

BIODATA

	Ibu	Ayah
Nama :	Ny Y	Tn D
Umur :	24 Tahun	44 Tahun
Suku Bangsa :	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	SMK	SMK
Pekerjaan :	IRT	Agen Travel
Alamat :		

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan kencing-kencing dari pukul 00.00 WIB. Ibu dibawa ke klinik pukul 10.30 WIB ketika kencing-kencing sudah teratur dan mengeluarkan lendir darah.

DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum baik

Kesadaran Compos menthis

TD : 115/65 R : 23x/menit

N : 97x/menit S : 36,7°C

TB : 158 cm BB : 61,5 Kg

LILA : 25 cm

Pemeriksaan Abdomen:

Leopold 1 TFU: 29 cm

Leopold 2 punggung kanan DJJ: 155x/menit

Leopold 3 presentasi kepala

Leopold 4 konvergen

TBJ 2998 (USG)

Pemeriksaan dalam: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi UUK jam 10, moulage 0 tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala hodge II, AK (-), STLD (+)

ANALISA (A)

Ny Y usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, masuk panggul, dalam kala I fase aktif.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu sudah masuk persalinan kala I fase aktif
2. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makanan dan minuman
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan dan melakukan senam menggunakan gymball
4. Memberikan support psikis kepada ibu yang dibantu oleh suami
5. Mempersiapkan alat persalinan terdiri dari partus set, underpad, APD< kain, dan kendi untuk tempat plasenta.
6. Observasi kemajuan persalinan
7. Mendokumentasikan asuhan

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Tanggal/Jam	His	Keterangan
6 April 2023/ 13.30 WIB	4 kali/10 menit/50 detik	DJJ: 132 kali/menit PD: Vulva uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala UUK jam 12, moulage 0, penurunan kepala hodge II, air ketuban (-), STLD (+)
6 April 2023/ 14.50 WIB	4 kali/10 menit/50 detik	DJJ: 144 kali/menit PD: Vulva uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 9 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala UUK jam 12, moulage 0, penurunan kepala hodge II-III, air ketuban (-), STLD (+)

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal 6 April 2023 pukul 14.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya sangat mulas dan ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

KU: Baik

Kesadaran: *Compos Mentis*

TD: 115/70 mmHg

N: 95x/menit

Rr: 23 kali/menit

S: 36,6°C

DJJ: 146 kali/menit

HIS: 5x45-50 detik dalam 10 menit

Terdapat dorongan dan tekanan, perineum menonjol, anus membuka.

Pembukaan: V/U tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, ubun-ubun kecil jam 12, hodge II-III, tidak ada penyusupan, AK(-), STLD (+)

C. ANALISA

Ny Y usia 24 tahun G2P1A0Ah1 hamil 40 minggu, intrauterine, hidup, presentasi belakang kepala, punggung kanan, ketuban utuh dalam persalinan kala II.

D. PENATALAKSANAAN (11 November 2022 jam 10.55 WIB)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, namun selaput ketuban utuh sehingga meminta persetujuan ibu untuk melakukan amniotomi atau memecah ketuban menggunakan alat. Ibu menyetujui
2. Kepala bayi sudah turun pada hodge III-IV, ibu diajari cara meneran.
3. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk meneran, yaitu dorsal recumbent.
4. Memimpin persalinan dengan meminta ibu mengejan ketika his kuat dan apabila tidak ada his ibu dianjurkan mengatur nafas.

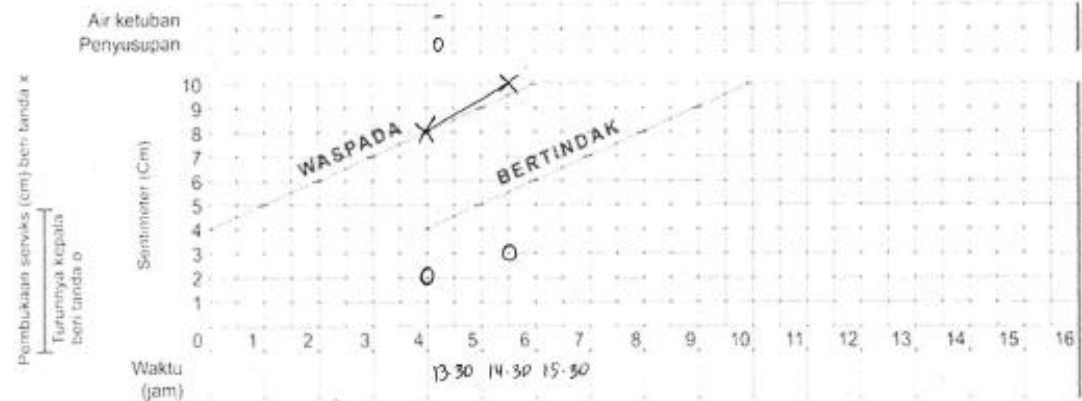
5. Mengajarkan suami untuk melakukan rangsang putting agar kontraksi semakin adekuat sehingga mempercepat pengeluaran bayi. Suami paham.
6. Meletakkan handuk/bedong di atas perut ibu.
7. Mempersiapkan partus set, membuka tutup bak instrumen, memakai sarung tangan dan mengambil kain untuk menahan perineum atau stanen saat ibu meneran.
8. Ketika bayi *crowning*, menahan perineum dengan tangan kanan, menahan kepala bayi agar tidak terlalu cepat defleksi dengan 3 jari tangan kiri dan membantu kelahiran kepala janun, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dangkal (batuk-batuk)
9. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ditemukan lilitan tali pusat. Kepala bayi putar paksi luar secara spontan.
10. Meletakkan tangan biparietal pada kepala bayi setelah putar paksi luar selesai.
11. Melahirkan bahu depan dengan cara menggerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal sampai bahu depan muncul di bawah arcus pubis, lalu menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
12. Melakukan sangga susur. Bayi lahir spontan pada pukul 14.50 WIB, berjenis kelamin perempuan.
13. Melakukan penilaian dan menyampaikan kepada ibu bahwa anak menangis kuat, warna kulit kemerahan dan geraknya aktif.
14. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan dan tanpa membersihkan verniks.

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

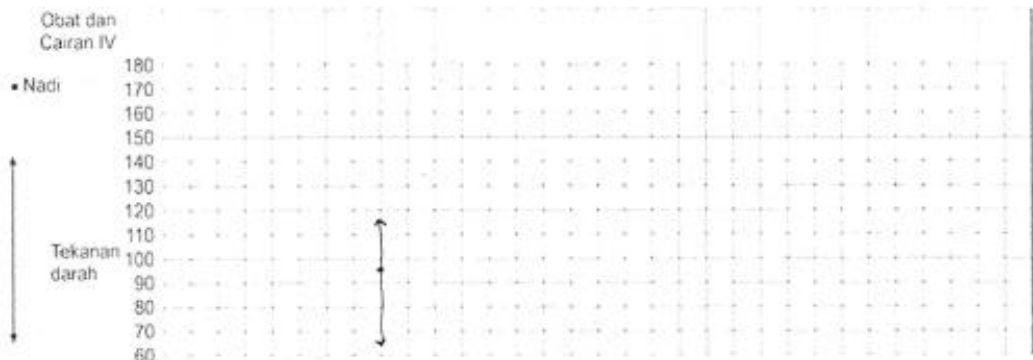
Sejak jam -

Nama Ibu : Ng Y
Tanggal : 6 April 2023
Umur : 24 Hn
Jam : 11-00
mules sejak jam 14-00 WIB

G. 2 P. 1 A. 0
Alamat : Kaliputih, Pendowohar



Oksitosin U/L
tetes/menit



Suhu C

Urin Protein
Aseton

2. Nama bidan : MRS. ...
 3. Tempat Persalinan :
☒ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya : ...
 4. Alamat tempat persalinan : Karangon
 5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk : ...
 7. Tempat rujukan : ...
 8. Pendamping pada saat merujuk :
☒ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (1)
 10. Masalah lain, sebutkan : ...
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb : ...
 12. Hasilnya : ...

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☒ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a. ...
 b. ...
 c. ...
☒ Tidak
 16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a. ...
 b. ...
 c. ...
☒ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan : ...
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
 19. Hasilnya : ...

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☒ Ya, waktu : langsung menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan : ...
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan : ...
☒ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan : ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.10	116/65	87	36,5	2 gr di PST	baik	kefong 50 ml
2							

Masalah kala IV : ...
 Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
 Hasilnya : ...

- ☒ Ya
☐ Tidak, alasan : ...
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. ...
 b. ...
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a. ...
 b. ...
 c. ...
 27. Laserasi :
☒ Ya, dimana : dot, perineum, kulit
☐ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4
 Tindakan :
☒ Penjahitan, dengan / ~~tanpa~~ anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan : ...
 29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a. ...
 b. ...
 c. ...
☒ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 50 ml
 31. Masalah lain, sebutkan : ...
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
 33. Hasilnya : ...

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3400 gram
 35. Panjang 49 cm
 36. Jenis kelamin : L (P)
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ~~ada penyakit~~
 38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan : ...
☐ Cacat bawaan, sebutkan : ...
☐ Hipotermi, tindakan :
 a. ...
 b. ...
 c. ...
 39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : langsung jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan : ...
 40. Masalah lain, sebutkan : ...
 Hasilnya : ...

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal 6 April 2023 pukul 14.55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mulas, namun ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan sehat dan selamat.

B. DATA OBJEKTIF

KU: Baik	Kesadaran: <i>Compos Mentis</i>
TD: 105/78 mmHg	N: 90x/menit
Rr: 22 kali/menit	S: 36,8°C
Kontraksi: Baik	TFU: Pusat
Uterus: Keras	Perdarahan: dalam batas normal
Kandung Kemih: Penuh	

C. ANALISA

Ny Y usia 24 tahun P2A0Ah2 dalam persalinan kala III.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan janin tunggal dan diketahui bahwa janin tunggal.
2. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan atas anterolateral.
3. Jepit tali pusat 3 cm dari perut bayi lalu urut plasenta dan klem 2 cm dari klem pertama, lalu potong dan ikat tali pusat. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva.
4. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala berada di antara 2 payudara ibu untuk melakukan IMD.
5. Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan penegangan tali pusat terkendali menggunakan tangan kanan sedangkan tangan kiri menahan uterus kearah dorso kranial.
6. Plasenta nampak, tangan kiri menangkap dan memilin menggunakan kedua tangan searah jarum jam. Plasenta lahir pukul 14.55 WIB.
7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.

8. Cek kelengkapan plasenta, plasenta lengkap. Menaruh plasenta di wadah yang sudah disediakan.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal 6 April 2023 pukul 15.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu lega karena bayi dan plasenta sudah lahir.

B. DATA OBJEKTIF

KU: Baik

Kesadaran: *Compos Mentis*

TD: 110/75 mmHg

N: 85x/menit

Rr: 22 kali/menit

S: 36,8°C

Kontraksi: Baik

TFU: Pusat

Uterus: Keras

Perdarahan: dalam batas normal

Kandung Kemih: Penuh

Terdapat laserasi pada otot, perineum, dan mukosa vagina

C. ANALISA

Ny Y usia 24 tahun P2A0Ah2 dalam persalinan kala IV dengan laserasi derajat II.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan akan dilakukan penjahitan pada luka perineum dan mukosa vagina. Ibu menyetujui.
2. Menyiapkan benang dan jarum untuk dilakukan *heacting*.
3. Menyuntikkan lidocain pada luka yang akan dilakukan penjahitan dengan metode suntik subcutan membentuk kipas.
4. Melakukan penjahitan dengan metode jelujur pada perineum menggunakan jarum otot kemudian mukosa vagina dengan jarum kulit.
5. Memastikan jahitan ibu tidak sampai anus dan luka sudah terjahit dengan baik.
6. Membersihkan sisa darah yang tersisa, membantu ibu mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering.

7. Membereskan alat-alat dengan mencuci menggunakan sabun dan dilakukan steril alat selama dua jam dengan suhu 180 derajat menggunakan oven.
8. Menganjurkan ibu untuk bertahap melakukan miring kanan, kiri, dan duduk. Apabila ibu merasa pusing, segera memanggil bidan yang bertugas. Ibu mengerti
9. Memberitahu ibu cara memeriksa kontraksi dan masase. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan jaga. Ibu mengerti.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

By Ny Y Usia satu jam cukup bulan sesuai masa kehamilan di Klinik
Bersalin Umu Hani

Tempat Pengkajian: Data Sekunder (Whatsapp dan RM Pasien)

Tanggal/Jam: 6 April 2023/15.50 WIB

Identitas bayi:

Nama: By Ny Y

Tanggal Lahir: 6 April 2022

Jenis Kelamin: Perempuan

Identitas Orangtua:

	Ibu	Ayah
Nama :	Ny Y	Tn D
Usia :	24 Tahun	44 Tahun
Suku/Bangsa :	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan :	SMK	SMK
Pekerjaan :	IRT	Agen Travel
Alamat :	Kaliputih, Pendowoharjo, Sewon	

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir spontan, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif

B. DATA OBJEKTIF

KU: Baik

Kesadaran: *Compos Mentis*

Vital Sign:

S: 36,6°C BB: 3400 gram LD: 33 cm

N: 126 x/menit PB: 49 cm LP: 32 cm

R: 44 x/menit LK: 34 cm Lila: 11 cm

APGAR SCORE:

1 Menit	5 Menit	10 Menit
8	9	10

Head to Toe:

1. Kepala: simetris, tidak terdapat *caput succedaneum* dan *cephal hematoma*
2. Mata: simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
3. Hidung: simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat polip
4. Mulut: tidak tampak labiopalatokizis dan labiopalatokizis, lidah bersih
5. Leher: tidak terdapat pembesaran kelenjar *thyroid*, limfe, dan vena jugularis
6. Dada: simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam
7. Abdomen: simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusat basah
8. Punggung: tidak ada spina bifida
9. Genitalia: terdapat labia minora dan labia mayora
10. Anus: berlubang
11. Eliminasi: mekonium (+), miksi (+)
12. Ekstremitas:
 - a. Atas: simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan atau ikterik.
 - b. Bawah: simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan atau ikterik.
13. Reflek: Reflek moro (+), rooting (+), swallowing (+), babinski (+), dan menggenggam (+).

C. ANALISA

By Ny Y usia satu jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi dalam kondisi sehat, tidak terdapat cacat, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Lila 11 cm, dan LP 32 cm. Ibu memahami.
2. Melakukan cap kaki kanan dan kiri bayi sebagai bukti kelahiran bayi dan memenuhi kelengkapan rekam medis bayi baru lahir dan KIA.
3. Melakukan injeksi vit K 1 mg secara IM pada 1/3 luar paha sebelah kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi dan salep mata *oxytetracycline* 1% untuk pencegahan infeksi mata.
4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan dan diberi suntikan HB 0 dengan acuan enam jam setelah lahir. Ibu menyetujui.
5. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan memberikan topi agar bayi tidak kehilangan panas.
6. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Ibu memahami.

Memberi penjelasan pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, merintih, warna kulit kebiruan, dan belum BAB dalam 24 jam terakhir. Ibu memahami.

SOAP NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY Y USIA 24 TAHUN P2AB0AH2 NIFAS

HARI KE-14 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON I

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 20 April 2023

BIODATA

	Ibu	Ayah
Nama :	Ny Y	Tn D
Umur :	24 Tahun	44 Tahun
Suku Bangsa :	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	SMK	SMK
Pekerjaan :	IRT	Agen Travel
Alamat :		

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI ibu lancar sampai rembes, dan tidak ada keluhan yang berarti pada ibu.

DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum baik

Kesadaran Compos menthis

TD : 110/70 R : 19x/menit

N : 87x/menit S : 36,5°C

TB : 158 cm BB : 59 Kg

LILA : 24 cm

Pemeriksaan Abdomen: tidak teraba

Lochea berwarna kuning keputihan

ANALISA (A)

Ny Y usia 24 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-14 dengan normal.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan bayi saat ini baik dan sehat, lochea, serta tinggi fundus uteri ibu normal. Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Memberikan edukasi kepada ibu terkait pemberian dan memompa ASI payudara ibu sehingga dapat digunakan sewaktu ibu memerlukan.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu capek, istirahat cukup dan mengurangi stresor.
4. Memberi edukasi kepada suami untuk membantu ibu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
5. Memberikan support kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif selama dua tahun agar gizi yang didapat anak terpenuhi.
6. Memberikan edukasi ibu terkait KB. Ibu mantap untuk melakukan pemasangan IUD apabila sudah selesai masa nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk melibatkan kakak dalam merawat adiknya agar merasa dihargai dan dianggap. Hal ini bertujuan agar kakak tidak merasa iri atau cemburu terhadap kehadiran adiknya. Ibu memahami.
8. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan.

SOAP NEONATAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATAL

By Ny Y Usia 14 hari dengan normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 20 April 2023

Identitas bayi:

Nama: By Ny Y

Tanggal Lahir: 6 April 2022

Jenis Kelamin: Perempuan

Identitas Orangtua:

	Ibu	Ayah
Nama :	Ny Y	Tn D
Usia :	24 Tahun	44 Tahun
Suku/Bangsa :	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan :	SMK	SMK
Pekerjaan :	IRT	Agen Travel
Alamat :	Kaliputih, Pendowoharjo, Sewon	

E. DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir spontan pada tanggal 6 april, tali pusat sudah lepas sejak hari ke tujuh, berat bayi naik 400gram, bayi menyusu kuat, gerak aktif, tidak ada tanda bahaya.

F. DATA OBJEKTIF

KU: Baik Kesadaran: *Compos Mentis*

Vital Sign:

S: 36,6°C BB: 3700 gram

N: 130 x/menit R: 50 x/menit

Head to Toe:

14. Kepala: simetris, tidak terdapat *caput succedaneum* dan *cephal hematoma*
15. Mata: simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
16. Hidung: simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat polip
17. Mulut: tidak tampak labiopalatokizis dan labiopalatokizis, lidah bersih
18. Leher: tidak terdapat pembesaran kelenjar *thyroid*, limfe, dan vena jugularis
19. Dada: simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam
20. Abdomen: simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusat basah
21. Punggung: tidak ada spina bifida
22. Genitalia: terdapat labia minora dan labia mayora
23. Anus: berlubang
24. Eliminasi: mekonium (+), miksi (+)
25. Ekstremitas:
 - a. Atas: simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan atau ikterik.
 - b. Bawah: simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan atau ikterik.
26. Reflek: Reflek moro (+), rooting (+), swallowing (+), babinski (+), dan menggenggam (+).

G. ANALISA

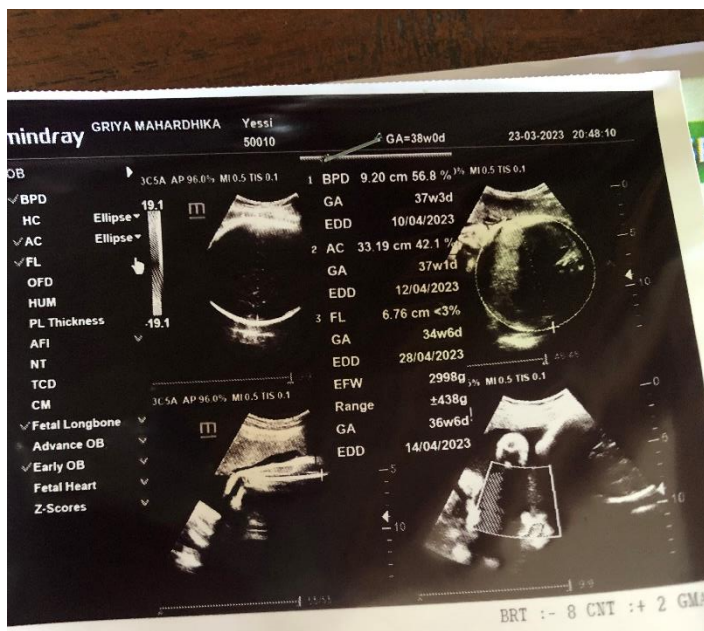
By Ny Y usia 14 hari neonatus cukup, sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

H. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan TTV, memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa bahwa bayi Ny Y dalam kondisi baik..
2. Memberi KIE ASI eksklusif dan memberikan ASI sesering mungkin minimal dua jam sekali.

3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi agar tidak hipotermi.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi untuk selalu di perhatikan yaitu tidak menyusu dan rewel, kejang, mengantuk dan tidak sadar, frekuensi nafas kurang dari 20 dan lebih dari 60, merintih, tarikan dada bawah kedalam kuat. Jika menemukan tanda bahaya tersebut segera melakukan pemeriksaan di puskesmas atau rumah sakit.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan sesuai dengan tanggal kunjungan yang diminta klinik untuk mendapatkan imunisasi BCG atau sewaktu – waktu ada keluhan yang dirasakan.
6. Mendokumentasi asuhan

Bukti Foto Kunjungan



Surat Pernyataan Selesai Asuhan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Suprati, S-ST
Instansi : Puskesmas/PMB Sewon I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Aulia Tyassihha P. S
NIM : 007124522158
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 19/12/22 sampai dengan 3/5/23

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan Pada My Y usia 24 tahun G2 P1 A0 Ah1 uk 23 minggu enam hari dengan riwayat anemia ringan, KEK, dan Sporing 1,5 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Sewon I

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

Yogyakarta, 20 Mei 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)


Suprati S-ST

**JURNAL ILMIAH MAHASISWA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
HEALTH SCIENCES JOURNAL
Url : <http://studentjournal.umpo.ac.id/>**

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NYNMAHAMIL
SAMPAIDENGANKELUARGABERENCANA DIPMB SETYAMI NURHAYATI S.ST

Titah Hardiani, Siti Faridah, Ririn Ratnasari

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Email : titah_ardhian11@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima :Februari 2019Disetujui: Maret 2019 Dipublikasikan: April 2019

Abstract

In reality, pregnant women have not received midwifery care continuity of care where they should have been thoroughly, continuously and of quality. "It is important that midwifery care is continuity of care in order to be able to apply care to pregnant women on an ongoing basis." Actions that can be carried out refer to the Save Motherhood Initiative program. Giving midwifery care to NG2P11001 at the age of 22 years was conducted twice, starting from the age of 38 weeks held on December 14, 2018 to January 27, 2019. It was found that mothers in the high risk group were due to a pregnancy distance of ≥ 2 years. Mothers give birth at 39 weeks of gestation in the normal way on January 1, 2019 at 11:55 a.m. WIB. Babies born spontaneously assisted by midwives, male sex, birth weight 3,100 grams, body length 49 cm, chest circumference 34 cm, head circumference 33 cm, no perineal suture injuries. During puerperal period there were no complaints, lochea came out normally mother can breastfeed her baby. In this case, it is suggested that by following Continuity Of Care services the condition of the mother and fetus is healthy, because routine routine checks and mobilization of the mother, and nutritional needs for the mother and fetus are fulfilled so that there are no problems in pregnancy until family planning.

Keywords: Mother, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns, Family planning

Abstrak

Dalam kenyataan ibu hamil belum mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan continuity of care dimana yang seharusnya sudah didapatkan secara menyeluruh, berkesinambungan dan berkualitas. Pentingnya asuhan kebidanan secara continuity of care agar dapat menerapkan asuhan kepada ibu hamil secara berkelanjutan. Tindakan yang dapat dilakukan mengacu pada program Save Motherhood Iniatif.. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4kali. Pemberian asuhan kebidanan pada Ny NG2P11001 usia 22 tahun dilakukan dua kali kunjungan, mulai dari usia 38 minggu dilaksanakan pada 14 Desember 2018 sampai 27 Januari 2019. Ditemukan bahwa ibu dalam kelompok resiko tinggi karena jarak kehamilan ≥ 2 tahun. Ibu melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu dengan cara normal pada 1 Januari 2019 pukul 11.55 WIB. Bayi lahir spontan ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 3.100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 33 cm, tidak ada luka jahitan perineum. Pada masa nifas tidak ditemukan keluhan, lochea keluar dengan normal ibu sudah dapat menyusui bayinya. Dalam hal ini disarankan bahwa dengan mengikuti pelayanan

secara Continuity Of Care kondisi ibu dan janin sehat, karena rutin melakukan pemeriksaan dan mobilisasi ibu baik, serta kebutuhan nutrisi pada ibu dan janin tercukupi sehingga tidak terjadi masalah pada kehamilan sampai dengan keluarga berencana.

Kata Kunci :Ibu, Kehamilan,Persalinan, Nifas,Bayi Baru Lahir, Keluarga berencana

Pendahuluan

Antenatal Care atau dikenal dengan ANC merupakan suatu pemeriksaan yang sangat penting untuk pembangunan kesehatan, sehingga perlu terjalin kesinergisan dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu atau dikenal dengan *Mother Mortality Rate* (MMR) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih cukup tinggi. (Eka Norma, dkk. : 2012) Menurut Depkes tahun 2008, menyebutkan bahwasalah satu indikator yang paling sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan dan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa adalah AKI dan AKB. Masih tingginya kasus kematian ibu dan AKB sehingga dirasakan perlu untuk dilakukan penelitian guna mengetahui cakupan K1 dan deteksi dini kehamilan berisiko. (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu di dunia sangat tinggi, tercatat sebanyak 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran (WHO, 2014). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun ada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. (Maryuani, 2011; 105).

Derajat kesehatan suatu negara ditentukan oleh indikator AKI dan AKB, umur harapan hidup dan Angka Kematian Balita (Depkes RI, 20). Menurut Survey Demografi kesehatan dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 228 per 100.000

kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi adalah 34 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab AKI secara langsung adalah perdarahan (pada kasus 2007 perdarahan adalah 60%), toksemia gravidarum/keracunan kehamilan (20%) dan infeksi, dan lain-lain, (35%). Dan juga terdapat beberapa faktor tidak langsung yang mempengaruhi dalam hal ini yakni : pendidikan ibu, sosial ekonomi. Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara dimana status kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup dalam waktu 10 tahun terakhir turun menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007), namun hasil SDKI 2014 meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Faktor-faktor yang menyebabkan Kematian Ibu di Indonesia yaitu kelompok kehamilan berisiko. Kelompok kehamilan risiko tinggi di Indonesia pada tahun 2007 sekitar 34%. Kategori dengan risiko tinggi tunggal mencapai sekitar 22,4% dengan rincian umur ibu <18 tahun sebesar 4,1% umur ibu >34 tahun sebesar 3,8% jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2% dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4%. (Kemenkes RI, 2014).

Data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, capaian AKI sebesar 119/100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 sebesar 17,1 per 1.000

kelahiran hidup (KH). Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan setelah persalinan, penyebab langsung kematian ibu perdarahan sebesar 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) 37%, dan anemia 24%. Sedangkan penyebab kematian bayi di Ponorogo adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 46%, asfiksia 22%, dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi sebesar 32%.

Berdasarkan data dari PMB Ny.I Kec.Jetis Kab.Ponorogo pada tahun 2017 bulan Januari sampai bulan September jumlah K1 adalah 107 ibu hamil dan jumlah K4 sebesar 99 (92,52%) ibu hamil, dari data tersebut terdapat 8 (7,47%) ibu hamil yang tidak melakukan K4. Tingkat pendidikan ibu yang rendah sebagian besar tidak teratur dalam pemantauan pelayanan antenatal. Kurangnya pengetahuan ibu tentang antenatal care (ANC) menyebabkan pemantauan kondisi ibu dan tumbuh kembang bayi tidak optimal (Kusmiyati, 2011). Kecenderungan ibu sebagian malas untuk minum tablet Fesheingga ibu mengalami anemia yang berakibat terjadinya Ketuban Pecah Dini 5 (5,25%), Perdarahan antepartum 2 (2,1%), persalinan prematuritas 2 (2,1%). Akibat yang terjadi daripersalinan premature adalah bayi masih perlu dirawat dirumah sakit sampai berat bayi mencapai normal sehingga tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, ketidakpatuhan ibu dan malas untuk minum tablet Fe. Setiap ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilan agar tidak mengalami anemia (Prasetyawati A, 2012). Pada data persalinan terdapat 50 persalinan, ada 30 persalinan normal yang ditolong oleh bidan dengan menggunakan 60 langkah APN, sementara 20 pasien dirujuk karena ibu

hamil dengan riwayat SC sebesar 6 orang (30%), dengan indikasi letak sungsang sebesar 2 orang (10%), Gemelli 1 orang (5%), PEB sebesar 2 orang (10%), post date sebesar 2 orang (10%), kala satu yang memanjang sebesar 1 orang (5%), Ketuban Pecah Dini (KPD) sebesar 4 orang (20%), Retensio Plasenta sebesar 1 orang (5%), CPD sebesar 1 orang (5%). Dari 30 ibu bersalin terdapat 1 orang (3,33%) bayi baru lahir tidak dilakukan IMD karena BBLR. Pada data ibu nifas, ibu yang rutin melakukan kunjungan nifas sebesar 50 ibu nifas. Dari data tersebut ada ibu nifas yang mengalami infeksi jahitan sebesar 3 orang (6%) dan, 2 (4%) ibu nifas mengalami bendungan ASI. Berdasarkan data dari PMB ibu yang menggunakan KB baru sebanyak 44 yaitu ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sebanyak 23 orang (52,27%) akseptor, suntik 1 bulan sebanyak 3 orang (6,81%) akseptor, IUD 13 orang (29,54%) akseptor, implan 2 orang (4,54%) akseptor, pil (progesteron) 3 orang (6,81%) akseptor. Dan ibu yang menggunakan KB aktif sebanyak 270.

Adanya kesenjangan di PMB Ny.I karena kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin (K4) berdampak pada tidak mendapatkannya serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas kehamilannya. Dan adanya kesenjangan lain yaitu banyaknya persalinan yang dilakukan rujukan dengan kasus mempunyai riwayat SC, resiko tinggi (primi tua), Ketuban Pecah Dini (KPD), kala I memanjang, post date, dan sungsang.

Pelayanan Ante Natal Care adalah pelayanan yang sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yang meliputi K1 dan K4 yaitu 1 kali pada trimester 1, 1

kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3 (SDKI, 2012). Pelayanan Intra Natal Care pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan 60 langkah Asuhan persalinan normal untuk menurunkan proporsi pendarahan dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014). Pelayanan kesehatan Ibu Nifas sesuai standar untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali dengan ketentuan waktu (1) Kunjungan nifas pertama pada masa 6 Jam setelah persalinan (2) Kunjungan nifas kedua dalam waktu 6 hari setelah persalinan (3) Kunjungan nifas ketiga dalam waktu 2 minggu setelah persalinan 8-14 hari (4) Kunjungan nifas keempat dalam waktu 6 minggu setelah persalinan 36-42 hari (Karwati, 2011:94). Pengawasan untuk bayi baru lahir juga penting untuk diperhatikan, harapan supaya ibu dan bayi sehat pengawasan pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan minimal 3 kali dua kali pada usia 0-7 hari, kunjungan pertama dilakukan pada (6-8 jam post partum) dan kunjungan kedua dilakukan pada (3-7 hari post partum). Dan satu kali pada usia 8-28 hari disebut KN lengkap, pemberian imunisasi, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah (Saifudin 2009:122). Pelayanan KB adalah upaya mengatur kelahiran anak jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi kesehatan, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu

kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan upaya deteksi dini komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin dan bisa melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB (continuity of care). Hal ini, sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2012)

Untuk memperoleh pelayanan ibu hamil yang berkualitas dan komprehensif yaitu dengan melakukan ANC terpadu/ terintegrasi yang merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih, sedangkan jenis pemeriksaan ANC terpadu adalah sebanyak 10 jenis pemeriksaan yaitu, timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ), skrining status imunisasi (TT), beri tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium (Hb, HIV, BTA, darah malaria, gula darah, protein urine, dan kadar golongan darah), tata laksana/ penanganan khusus, dan temu wicara (konseling) yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling daerah epidermis, inisiasi menyusui dini (IMD), KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (Kemenkes, 2015:8)

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu,

mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sector terkait, yaitu pemerintah daerah, sector swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi masyarakat baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care* (Riskesdas, 2013)

Berdasarkan dari pemaparan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan dan menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan metode SOAP.

Metode Penelitian

Metode Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Dimulai dari pengumpulan data subyektif dan data obyektif, rencana asuhan, penetapan diagnosa, implementasi asuhan dan evaluasi.

ANALISIS

Diagnosa : G₂P₁A₀usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

Masalah : tidak ada

PERENCANAAN

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
- Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi.
- Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri.
- Anjurkan ibu untuk tetap rutin minum tablet Fe 60 mg 1x1.
- Berikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi yang teratur, dan ketuban pecah.

- Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu merasakan keluhan/ timbul tanda-tanda persalinan.

IMPLEMENTASI

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi.
- Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri
- Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum tablet Fe 60 mg 1x1.
- Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lender bercampur darah, kontraksi yang teratur, dan ketuban pecah.
- Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu merasakan keluhan/ timbul tanda-tanda persalinan.

EVALUASI

- Ibu mengetahui kondisinya.
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.
- Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe
- Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan.
- Ibu bersikap kooperatif.

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menganalisa hasil pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang diberikan pada Ny. N G₂P₁A₀ mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB mulai dari tanggal 14 Desember 2018 sampai dengan tanggal 27 Januari 2019. Asuhan kebidanan yang diberikan melalui pendekatan langkah-langkah manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan,

melaksanakan asuhan kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan dengan menggunakan SOAPIE dan SOAP sebagai data perkembangan. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. N didapatkan hasil sebagai berikut:

Kehamilan trimester III

Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak dua kali kepada Ny. N pada tanggal 14 Desember 2018 pada usia 38 minggu 2 hari dan pada tanggal 26 Desember 2018 dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, sesuai di buku KIA didapatkan bahwa Ny. N melakukan kunjungan ANC 2 kali pada trimester III dimana pada trimester II melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali, dan pada trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan. Antenatal care yang berkualitas sesuai standar yang telah ditentukan oleh pemerintah yaitu satu kali dalam trimester I, satu kali dalam trimester II, dan dua kali dalam trimester III (Fitrayeni dkk, 2015: 101). Berdasarkan program pemerintah tersebut maka kunjungan ANC yang dilakukan ibu belum sesuai dengan standar, karena ketidaktahuan ibu tentang kehamilannya maka kunjungan trimester I tidak dilakukan. Hal ini dapat meningkatkan faktor risiko yang terjadi pada ibu seperti tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan. Banyak faktor yang mendukung ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan misalkan faktor internal seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, tingkat pengetahuan suami dan keluarga, sugesti masyarakat tentang kehamilan, adat dan tradisi di masyarakat yang menyebabkan kurangnya pengetahuan dan penanganan sehingga dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (Saleha dkk, 2014:64). Pada kasus ini ibu

tidak melakukan kunjungan dikarenakan ketidaktahuan ibu terhadap kehamilannya.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan tanggal 14 Desember 2018 keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,7 °C, RR 20 kali/menit, BB 55kg pemeriksaan fisik normal ditemukan masalah jarak antara kehamilan yang kedua dan pertama yaitu < 2 tahun. Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2018 keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5 °C, RR 24 kali/menit, BB 56 kg pada pemeriksaan ini tidak ditemukan masalah pada kehamilannya. Menurut Yolani (2007: 56) kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat (< 2 tahun) juga dapat menimbulkan risiko tinggi antara lain meningkatkan resiko seperti prematuritas, gangguan pada plasenta dan perkembangan janin dalam kandungan. Kejadian ini merupakan kondisi kandungan ibu yang belum sepenuhnya pulih dari proses kehamilan dan melahirkan anak pertama (Alim dkk, 2016: 103). Penyulit diatas akan berdampak pada ibu dan janin seperti gangguan pada plasenta dan perkembangan janin dalam kandungan ibu (Kriebs, 2010: 398) Berdasarkan hal tersebut maka kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat akan menimbulkan berbagai masalah yang terjadi pada ibu dan janin yang pada akhirnya jika tidak dilakukan kunjungan ANC secara teratur akan mengakibatkan kematian pada ibu dan janin. Namun jarak kehamilan yang terlalu dekat antara kehamilan pertama dan kedua tidak menimbulkan masalah terhadap kondisi ibu dan janinnya, karena ibu rajin melakukan kunjungan dan mobilisasi ibu daik serta kebutuhan nutrisinya terpenuhi.

Pada pemeriksaan penambahan berat badan pada Ny. N adalah 11 kg yaitu mulai awal hamil 45 kg dan saat ini 56 kg. Menurut

Musbikin (2008: 115-116) penambahan berat badan pada masa hamil adalah sekitar 8-13 kg. Dalam penilaian ini ditemukan bahwa penambahan berat badan dalam keadaan normal dalam hal ini ibu senantiasa mengkonsumsi makanan gizi seimbang sehingga kesejahteraan janin dalam keadaan baik.

Pemeriksaan LILA Ny. N adalah 24,5 cm. LILA mencerminkan tumbuh kembang jaringan otot dan lemak, yang tidak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan berat badan. Di Indonesia ambang batas LILA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm. Ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR, yang berisiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan (Suryaningsih dkk, 2017: 59). Dapat dikatakan bahwa tidak ditemukan kesenjangan dalam pemeriksaan ini, dengan dilakukan pemeriksaan LILA ini dapat menjadi acuan penurunan faktor akibat yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi saat persalinan. Pada kasus Ny.N tidak ditemukan kelainan dalam kehamilannya. Penulis memberitahukan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester ketiga, serta tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan.

Persalinan

Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny. N tanggal 1 Januari 2019 dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Suhu 36,9 °C, RR 21 kali/menit, his 5x10"x50" didapatkan keluhan utama yang dirasakan ibu adalah ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering disertai pinggang nyeri dan dari jalan lahir keluar lender kecoklatan bercampur sedikit darah. Tanda persalinan selanjutnya adalah pengeluaran cairan yakni terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban

robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Nurasiah dkk, 2012: 7). Dari pemaparan diatas diketahui bahwa hal yang dirasakan ibu merupakan hal fisiologis yang dialami ibu yang memasuki fase persalinan hendaknya ibu tidak boleh bingung dan merasa khawatir akan hal tersebut karena dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dapat mempengaruhi kemajuan persalinan. Hal tersebut merupakan suatu yang wajar terjadi pada ibu dalam proses menjelang persalinan.

Kala I pada Ny. N berlangsung selama 5 jam mulai merasakan kenceng-kenceng pada pukul 01.00 WIB, datang ke PMB Setyami Nurhayati Str. Keb. Pada pukul 06.00 WIB (pembukaan 4cm) sampai pembukaan lengkap pukul 11.25 WIB, dilakukan pemeriksaan TD 110/70 mmHg, pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, denominator UKK kiri depan, hodge IV, his 5x10"x50" . Lamanya kala I primigravida berlangsung 12jam, sedang multigravida sekitar 8jam. Sesuai kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida sekitar 2cm/jam. Kala I persalinan dimulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan perdarahan dan dilatasi serviks yang progresif, kala I sesuai ketika serviks sudah membuka lengkap (10cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (Sarwono : 2014). Pada fase ini lebih cepat dari pada teorinya sebab mobilisasi ibu yang baik, kebutuhan nutrisi ibu cukup dan jarak kehamilan anak pertama dan kedua yang dekat memungkinkan prosesnya berlangsung lebih cepat. Tidak ditemukan adanya penyulit. Partograph dapat digunakan untuk memantau fase aktif mulai pembukaan 4 sampai legkap, mendeteksi secara dini

apabila ditemui adanya penyulit dalam proses persalinan.

Pada kala II ibu mengeluhkan mulas bertambah sering dan merasa seperti ingin BAB, dan pada pemeriksaan didapati pembukaan sudah 10cm, eff 100%, UUK kiri depan, hodge IV, DJJ 144x/menit, terlihat tekanan otot anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.25 WIB. Pada kala II ini tidak dilakukan episiotomi. Menurut JNPKKR (2012: 12) pada 60 langkah persalinan normal tidak ada tindakan episiotomi. Maka pada kala II ini sudah sesuai dengan teori, kala II yang berlangsung cepat karena kekuatan his yang adekuat dan dorongan meneran ibu yang dilakukan secara tepat dan kooperatif sehingga bayi lahir dalam keadaan selamat.

Pada kala III berlangsung selama 15 menit plasenta lahir spontan dan lengkap, TFU setinggi pusat, uterus keras dan membulat, kandung kemih kosong. Ditemukan masalah kurangnya pemenuhan istirahat yang dapat diinspeksi dari ibu nampak kelelahan. Menurut Rohani dkk (2011: 8) lama kala III bagi multipara adalah seperempat jam. Hal ini karena manajemen aktif kala III persalinan mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan postpartum (Saifuddin, 2009: 114). Pemenuhan istirahat diperlukan saat persalinan karena dapat mempengaruhi kondisi ibu dan proses persalinan itu sendiri seperti perdarahan (Ambar, 2010: 13). Dengan dilakukannya manajemen aktif kala III meminimalisir terjadinya atonia uteri yang dapat mengakibatkan perdarahan yang menjadi faktor penyebab AKI terjadi. Istirahat itu sendiri dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada persalinan.

Pada kala IV berlangsung normal, hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran

composmentis, TD 110/70mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,7°C, RR 20 kali/menit, TFU 2jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih penuh, tidak ada luka laserasi dan tidak dilakukan penjahitan. Menurut Saifuddin (2009: 118) selama kala IV ibu dipantau selama 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan seperti memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dilakukan lebih sering. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum, dan membantu memfasilitasi kebutuhan ibu pasca persalinan. Serta mendeteksi secara dini tanda bahaya ataupun infeksi pasca persalinan yang mungkin bisa terjadi pada ibu.

Bayi baru lahir

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama 1 hari postpartum, kunjungan kedua 8 hari postpartum, dan kunjungan ketiga 27 hari postpartum. Menurut Muslihatun (2010) upaya kesehatan yang dapat mengurangi risiko masalah yang terjadi pada bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan pertama (6 jam sampai 48 jam), kunjungan kedua (hari ketiga sampai hari ketujuh), dan kunjungan ketiga (8-28 hari) (Ramli, 2016: 67). Pemaparan diatas kunjungan yang dilakukan belum sesuai dengan teori sebab ketidaksiapan ibu untuk dilakukan kunjungan pada hari ke 7 karena masih dalam suasana berkabung, dengan tidak teraturnya kunjungan yang dilakukan akan dapat meningkatkan risiko permasalahan yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak dini.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 1 Januari 2019 dengan diagnosa

Neonatus Cukup Bulan SMK usia 6 jam dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 112 kali/menit, suhu 36,7 °C, RR 44 kali/menit, BB 3.100 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, pemeriksaan fisik normal. Menurut Marmi dkk (2015: 8) ciri-ciri bayi baru lahir normal berat badan 2.500-4.000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Perawatan bayi baru lahir diantaranya seperti penilaian awal, mencegah kehilangan panas, pemotongan dan perawatan tali pusat, IMD, mencegah infeksi mata, pemeriksaan fisik, dan pemberian imunisasi (JNPKKR, 2008: 119). Pemeriksaan antropometri bayi Ny. "N" dalam kategori normal dengan diketahuinya pengukuran tersebut dapat menjadi penilaian pada bayi baru lahir sehingga bayi sedini mungkin dapat dilakukan perawatan jika terdapat suatu indikasi. Sedangkan asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dengan dilakukan asuhan tersebut meminimalisir adanya masalah yang terjadi pada bayi baru lahir.

Kunjungan kedua dilakukan tanggal 8 Januari 2019 pada hari ke-8 dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 114 kali/menit, suhu 36,8 °C, RR 42 kali/menit, BB 3.200 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm. lepasnya tali pusat pada minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonates (Saifiddin, 2009:370). Tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori dalam lepasnya tali pusat karena sudah terlepas pada hari ke 5 maka mengurangi insiden infeksi asuhan yang diberikan tentang perawatan bayi sehari-hari. Pemberian KIE pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari seperti menjaga kehangatan suhu tubuhnya, mengganti popok dan baju yang basah, perawatan tali pusat setelah puput, personal hygiene untuk menghindari ruam dan infeksi pada bayinya.

Kunjungan neonatus ketiga pada hari ke 27 pada tanggal 27 Januari 2019 Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 114 kali/menit, suhu 36,8 °C, RR 42 kali/menit, berat badan bayi 3.700 gr, panjang badan 52 cm. Pada kunjungan ini terdapat masalah pada bayi yang mengalami miliariasis, terdapat ruam merah pada area wajah dan punggung. Menurut Vivian (2010) miliariasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retens keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Hal tersebut mengakibatkan ruam merah yang ada pada kulit bayi di area wajah dan punggung, maka selalu pastikan kulit bayi dalam kondisi kering dan hindari pemakaian bedak karena akan menyumbat pori-pori. Menurut Rini dkk (2015: 39) tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama. Berat badan bayi akan mengalami peningkatan 200-250 gr per minggu. Dari teori tersebut berat badan bayi pada minggu kedua mengalami peningkatan. Dengan terpantaunya berat badan bayi Ny. N menjadi tolak ukur pertumbuhan bayi dalam kondisi yang baik.

Nifas

Pada kunjungan nifas ini dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan nifas yang terdiri dari kunjungan pertama pada 1 hari postpartum, kunjungan kedua pada 8 hari postpartum, kunjungan ketiga 27 hari postpartum. Menurut Kemenkes (2015: 27) berdasarkan program dan kebijakann teknis kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak tiga kali. Kunjungan tersebut belum sesuai dengan program kebijakan pemerintah karena walaupun dilakukan 4 kali tetapi kunjungan tidak sesuai jadwal, dengan tidak dilakukan kunjungan rutin tersebut kondisi ibu dan bayi baru lahir tidak terpantau baik yang berakibat pada masalah-masalah yang dapat timbul secara tidak terduga. Sebab pada

kunjungan pertama ibu telah melakukan KB dan pada saat kunjungan selanjutnya keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan apapun.

Pada pengkajian pasien kunjungan pertama 1 Januari 2019 hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, Suhu 36,7 °C, RR 20 kali/menit, KU baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran lokea rubra, pemeriksaan fisik normal tidak ada keluhan yang ibu rasakan dan ASI-nya keluar sudah lancar. Menurut Dewi dkk (2011: 15) semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Isapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus sinus laktiferus. Isapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis anterior. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu tanda dan bahaya nifas dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein baik protein nabati maupun protein hewani.

Kunjungan kedua 8 hari postpartum pada tanggal 8 Januari 2019 hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 37,6 °C, RR 20 kali/menit, TFU 2 jari diatas symphysis, pengeluaran lokea serosa, pada pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya masalah. Kunjungan dilakukan tidak sesuai karena ketidak siapan ibu untuk dilakukan kunjungan sebab masih dalam kondisi berkabung. Menurut Saleha (2009) dalam kunjungan ini adalah untuk menilai terdapatnya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan, untuk memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, dan memastikan ibu mendapatkan asupan makanan yang bergizi Dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang dan cukup cairan. Dengan terpenuhinya nutrisi ibu,

pengeluaran ASI ibu lancar dan ibu tidak merasakan keluhan apapun.

Kunjungan ketiga 27 hari postpartum dilakukan pada tanggal 27 Januari 2019 dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 35,5 °C, RR 19 kali/menit, berat badan sekarang 49 kg. Jika dilihat dari pemeriksaan terjadi penurunan 6 kg pada Ny. N hal tersebut normal terjadi karena konsepsi kehamilan sudah keluar selain itu bayi yang menyusu sesering mungkin tanpa susu formula juga menjadi faktor penurunan berat badan ibu pada masa nifas. Pemberian KIE tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dengan asupan makanan bergizi seimbang dan cukup cairan. Dengan terpenuhinya nutrisi ibu, pengeluaran ASI ibu lancar dan ibu tidak merasakan keluhan apapun.

Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 1 Januari 2019 keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,8 °C, RR 20 kali/menit, ibu menggunakan KB IUD pasca plasenta. Menurut Saifuddin (2010 : 41) bahwa IUD pasca plasenta merupakan metode yang sangat efektif, aman dan dapat digunakan oleh semua perempuann usia produktif. Untuk menjarangkan kehamilan dan aman saat proses menyusui maka ibu mantap mengambil keputusan untuk menggunakan KB IUD pasca plasenta ini yang menurutnya sangat tepat. Menurut Anggraini (2011:121) IUD pasca plasenta terdiri dari *Immediate post placenta insertion (IPP)* yaitu pemasangan IUD dalam waktu 10 menit selepas plasenta dilahirkan dan *Early post partum insertion (EP)* yaitu IUD dipasang antara 10 menit sam[ai 72 jam post partum. Jenis IUD yang biasanya digunakan yaitu *Copper-T 380A*, *Multiload Copper 375*, dan IUD dengan

Levonorgestrel. Hal ini lebih mudah dilakukan sebab kondisi Rahim yang masih besar, apabila menunggu sehabis nifas ataupun 3 bulan kebanyakan ibu takut karena masih trauma pasca melahirkan, jadi penggunaan KB ini lebih mempermudah ibu karena juga tidak mengganggu proses laktasi. Pemasangan IUD pasca plasenta dilakukan setelah 10 menit dari plasenta lahir, setelah dilihat tidak ada masalah pada uterus dan tidak terjadinya perdarahan secara abnormal maka indikasi pemasangan IUD pasca plasenta boleh dilakukan. Ibu melakukan KB IUD pasca plasenta untuk menjarangkan kehamilan, karena kehamilan anak pertama dan kedua yang berjarak terlalu dekat dan setelah masa nifas ibu takut untuk menggunakan KB IUD.

PENUTUP

Berdasarkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. N usia 22th G2P20002 usia kehamilan 39 minggu 2 hari mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan mulai tanggal 14 Desember 2018 sampai dengan 27 Januari 2019 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Kesimpulan

Asuhan kebidanan terhadap Ny. N dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan

Pada masa kehamilan Ny. N melakukan ANC sebanyak 6 kali sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Masa kehamilan Ny. N berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan

masalah apapun. Dan pemberian KIE sesuai dengan kebutuhan Ny. N.

2. Asuhan persalinan

Proses persalinan Ny. N pada tanggal 1 Januari 2019 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dilakukan secara spontan di PMB Setyami Nuehayati STr. Keb . dari kala I sampai kala IV berlangsung dengan normal dan lancar, tidak ada laserasi dan tidak terjadi perdarahan yang bersifat abnormal. Bayi lahir pada pukul 11.55 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 49 cm, APGAR SCORE 7-9. Bayi dalam keadaan sehat tidak ada cacat bawaan, bayi diberi ASI secara IMD.

3. Asuhan Neonatus

Asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny. N yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 49 cm. Pemeriksaan fisik bayi normal, kebutuhan nutrisi bayi tercukupi, bayi menyusu dengan baik, tali pusat puput pada hari ke-5, dan bayi mengalami kenaikan berat badan. Terdapat masalah pada saat kunjungan ke 3 yaitu bayi Ny. N mengalami miliaria pada kulit.

4. Asuhan Nifas

Pada masa nifas dilakukan tanggal 1 Januari 2019 sampai dengan 27 Januari 2019. Selama masa nifas ibu tidak ada keluhan, kontraksi uterus baik/keras, proses involusi uterus berjalan dengan normal, tidak mengalami perdarahan dan infeksi, ASI keluar dengan lancar, kebutuhan nutrisi tercukupi, kebutuhan istirahat ibu cukup, ibu tidak pantang pada makanan.

5. Asuhan KB

Asuhan KB pada ibu, menurut keputusannya dengan suaminya menggunakan KB IUD pasca plasenta untuk menjarangkan kehamilan dan agar tidak mengganggu proses laktasi.

Bayi Ny.N dalam keadaan sehat, dengan pertumbuhan dan perkembangannya sangat baik. Ny.N dapat dengan mandiri mengurus diri sendiri dan bayinya. Karena asuhan *Continuity Of Care*

Saran

- a. Bagi institusi pendidikan
Disarankan bagi institusi pendidikan menambah referensi yang lebih relevan dan *update* sehingga memudahkan dalam mengakses pustaka ilmiah yang dapat menjadi bekal penulis untuk membantu kesejahteraan ibu dan bayi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi dalam wilayah setempat.
- b. Bagi lahan praktik
Bidan disarankan dapat mempertahankan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, serta pelayanan kontrasepsi secara menyeluruh dan berkembang.
- c. Bagi pasien dan keluarga
Dengan asuhan kebidanan dengan cara *Continuity of Care* sangat diharapkan untuk mendapatkan baik wawasan terkait kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan juga Keluarga Berencana (KB), hal tersebut sangat diharapkan oleh pasien, keluarga dan masyarakat. Hal tersebut diharapkan dapat mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi jika terjadi kegawatdaruratan serta dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas masyarakat..

DAFTAR PUSTAKA

- Amru, Sofian. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, Gary F. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Delyanet, 2013, OCT, O7W, dan Diastatis Recti, www.delyanet.com, jakarta.)
- Diah, 2012, *Mekanisme gerakan kepala janin pada persalinan normal mulai dari engagement hingga descent*, <http://jurnalbidandiah.blogspot.com>. Diakses tanggal 26 Februari 2016
- Doenges, Marilyn E, dan Mary Frances Moorhouse. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/ Bayi: Pedoman untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klien*. Edisi 2. Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Fraser, Diane M, dan M.A Cooper. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Edisi 14. Jakarta : EGC.
- Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kepmenkes. 2009. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes.
- Kepmenkes. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes.
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Siswihanto, Rukmono. 2004. *Penuntun Belajar dan Penuntun Praktek Keterampilan Medik Pelayanan Keluarga Berencana*. Edisi 1. Yogyakarta: CEHP-Pendidikan Kedokteran UGM
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Suhermi. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Walsh, Linda V. 2008. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC

-
- _____. 2012. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Varney, Helen. Jan M. Kriebs. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: EGC.
- _____. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Wheeler, Linda. 2004. *Buku Saku Asuhan Pranatal dan Pascapartum*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Gulardi. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Edisi revisi IV. Jakarta: Depkes RI.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirakusumah, Firman F. 2011. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.