

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY C
UMUR 26 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 32
MINGGU DI WILAYAH PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL**



Oleh:

LULU SALAYA

NIM. P07124522004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY C
UMUR 26 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 32
MINGGU DI WILAYAH PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Bidan



Oleh:

LULU SALAYA

NIM. P07124522004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Lulu Salaya
NIM : P07124522004

Tanda Tangan :



Tanggal : 2 Mei 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY C UMUR 26
TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU DI WILAYAH
PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL ”**

Disusun Oleh

**LULU SALAYA
P07124522004**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal : 2 Mei 2023

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik,
Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT., M.Keb

NIP. 198011022001122002

Penguji Klinik,
Etik Susmiyatun Widayati, A.Md.Keb

NIP. 196909011989032008

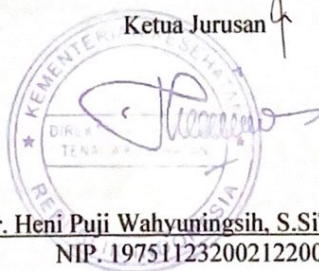


()



Yogyakarta, Mei 2023

Ketua Jurusan



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

KATA PENGANTAR

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

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya asuhan continuity of care.
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya asuhan continuity of care.
3. Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT.,M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberi bimbingan dan arahan dalam penyusunan laporan asuhan continuity of care.
4. Etik Susmiyatun Widayati, A.Md.Keb selaku Pembimbing Klinik yang telah memberi bimbingan dan arahan selama menjalankan praktik continuity of care.

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

Yogyakarta, April 2023

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY C UMUR 26 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU DI WILAYAH PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL

SINOPSIS

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup¹. Upaya yang dapat dilakukan Bidan untuk berkontribusi dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan komprehensif berupa *Continuity of care (CoC)* yang merupakan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana².

Pada kunjungan ANC Trimester 3, keadaan kehamilan Ny. C normal dan bayi dalam keadaan sehat. Pada tanggal 17 Januari 2023 Ibu bersalin di RS Griya Mahardhika Yogyakarta secara spontan dan mengalami laserasi perineum derajat II. Bayi lahir dengan berat normal 2860 gram, panjang badan 48 cm dan sehat. Saat ini ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan ibu berkomitmen untuk memberikan ASI Eksklusif.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil berisiko mengalami laserasi perineum pada saat persalinan. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan berkesinambungan dengan cara memantau keadaan ibu dan janin secara ketat dan memberikan konseling secara intensif sehingga dapat mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin dan melakukan tindakan yang tepat sesuai prosedur.

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR	1
TUGAS AKHIR	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iv
DI PUSKESMAS SEWON I BANTUL"	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup	5
D. Manfaat	5
BAB II	7
KAJIAN KASUS DAN TEORI	7
A. Kajian Kasus	7
B. Kajian Teori	8
1. Masa Kehamilan	8
2. Masa Persalinan.....	31
3. Masa Nifas.....	48
4. Masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	56
5. Keluarga Berencana.....	66
C. Teori Kewenangan Bidan	75
BAB III	81
PEMBAHASAN	81
BAB IV	92
PENUTUP	92
A. Kesimpulan	92

B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	97
LAMPIRAN	124
INFORMED CONSENT	124

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pertumbuhan dan perkembangan embrio	10
Tabel 2. Skrining imunisasi TT	21
Tabel 3. Interval dalam perlindungan TT Imunisasi.....	22
Tabel 4. Kebutuhan Nutrisi ibu hamil.....	27
Tabel 5. Ukuran uterus pada masa nifas	51
Table 6. Lochea	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pembesaran uterus menurut umur kehamilan	13
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum³. Manfaat dari COC yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung, asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan⁴. AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh per 100.000 kelahiran hidup. AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 KH dalam kurun waktu satu tahun⁷.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 AKI diseluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal turun 47 % antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 18,6/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015⁹. WHO memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017⁶.

Berdasarkan data Dinkes DIY jumlah AKI pada tahun 2017 mengalami penurunan apabila dibandingkan tahun 2016 yang awalnya berjumlah 39 kasus saat ini berjumlah 34 kasus, yang terbagi dalam lima Kabupaten. Penyebab kematian ibu yang paling banyak di DIY adalah karena jantung (10), Emboli (1), syok (3), sepsis/ infeksi (5), perdarahan (5), eklampsia (1), preeklampsia (3), pneumonia (2), hiperteroid (2), kejang hypoxia (1), belum diketahui (1). Berbeda dengan AKB yang mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu pada 2016 sebanyak 278 kasus, namun naik menjadi 313 kasus pada tahun 2017. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis selain itu antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit¹⁰.

Pada tahun 2021 AKI di Kabupaten Bantul meningkat drastic dibanding pada tahun-tahun sebelumnya yakni 374,1 tiap 100.000 kelahiran hidup. AKI terendah pada tahun 2017 sebesar 72,85 per 1000 kelahiran hidup dan AKI tertinggi pada tahun 2021 sebesar 374,1 per 1000 kelahiran hidup. Adapun dilihat dari penyebab terjadinya kematian ibu, sebagian besar disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 28 kasus, pendarahan 5 kasus, PER/PEB/Eklampsia 2 kasus, penyakit jantung 3 kasus dan gangguan lainnya dan penyakit penyerta sebanyak 4 kasus.⁴

Angka kematian Bayi Tahun 2021 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jumlah kematian Bayi pada Tahun 2021 sebanyak 5.4 per 1000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2020 sebanyak 6.9 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang dilaporkan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Kabupaten Bantul tahun 2021 dari 63 kematian neonatal terbanyak adalah karena kelainan bawaan sebanyak 19 kasus, diikuti Bayi Berat Lahir Rendah sebanyak 16 kasus, Asfiksia sebanyak 12 kasus dan lain-lain (Aspirasi, diare, perdarahan intracranial dan penyebab lainnya) sebanyak 16 kasus.⁴

Berdasarkan Profil Puskesmas Imogiri I Tahun 2022, ada 1 kasus kematian ibu pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I, yaitu

dari wilayah Kalurahan Wukirsari. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, kasus kematian ibu terjadi pada tahun 2018 ada 1 kasus dan tahun 2020 ada 1 kasus serta tahun 2021 ada 1 kasus. Pada tahun 2021 tercatat ada 1 kasus kematian bayi. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2020. Kasus kematian bayi ini dikarenakan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan usia kehamilan ibu baru 22 minggu.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* ². Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC). *Continuity Of Care* (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan.⁵ COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.⁶

Menurut Noorbaya, Johan, & Reni (2019), dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN” mengemukakan bahwa asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus mendapatkan hasil fisiologis dan dapat mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal ¹¹. Menurut (Fauziah A. N., 2018), dengan judul “pendampingan ibu hamil melalui program *one student one client*” mengemukakan bahwa setelah diberikan

asuhan komprehensif didapatkan hasil mayoritas ibu hamil bisa melalui kehamilan dengan sehat dan peningkatan kesadaran serta pengetahuan ibu hamil.¹²

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.C usia 26 tahun, G2P1A0H1 usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas Imogiri I”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. C mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. C sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dari Subjektif, Objektif, *Asesment*, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ Keluarga Berencana(KB).

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. C di Puskesmas Imogiri 1 Bantul yang didokumentasikan menggunakan pendekatan Varney.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. C di Puskesmas Imogiri 1 Bantul yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. C di Puskesmas Imogiri 1 Bantul yang didokumentasikan menggunakan pendekatan

SOAP.

- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny.C di Puskesmas Imogiri 1 Bantul yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. C di Puskesmas Imogiri 1 Bantul yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yaitu mulai dari ibu hamil Trimester (TM) III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi dengan menggunakan manajemen Varney dan menggunakan laporan Subjektif, Objektiv, *Asesment* dan Penatalaksanaan (SOAP).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan Prodi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memperbanyak sumber referensi di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan KB.

- b. Bagi Bidan Puskesmas Imogiri I Bantul

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan

komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Imogiri I Bantul

c. Bagi Ny. C

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

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Ny. C umur 26 tahun G2P1A0AH1 alamat Dengkeng RT 02 adalah pasien di Puskesmas Imogiri 1 Bantul. Ny. C mulai memeriksakan kehamilannya di Puskesmas sejak awal hamil ini. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022, Suami Ny. C bernama Tn. H berumur 27 tahun. Ny. C mengandung anak ke dua dan tidak pernah keguguran. HPHT: 28-04-2022 dan HPL 04-02-2023. Saat ini usia kehamilan Ny.C 32 minggu, mengeluh lebih mudah lelah, sering buang air kecil 8-9 kali sehari. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas setempat dan melakukan USG dengan dokter SpOG dengan hasil normal. Selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya selama 7 kali, trimester I 2 kali, trimester II 2 kali dan Trimester III 3 kali.

Hasil pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. TD 109/65 mmHg, N 86x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5 °C, Lila 27 cm, BB 65 kg, TB 148 cm, IMT 29,67 kg/m². Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan, TFU 28 cm, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP (Konvergen). DJJ 140 kali/menit, teratur. TBJ 2635 gram.

Penatalaksanaan dianjurkan untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.

Pada tanggal 17 Desember 2022 ibu melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Imogiri 1 Bantul didapatkan hasil KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 113/94 mmHg, RR: 20 x/menit, Nadi: 91 x/menit, S: 36,2 °C, BB: 65 kg, Pemeriksaan Leopold ditemukan, TFU 28 cm, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP (konvergen). DJJ 146x/menit teratur. Pemeriksaan laboratorium Hb 11 gr%, protein urine (-) reduksi urine (-).

Pada tanggal 17 Januari 2023 Ibu datang ke RS Griya Mahardhika Yogyakarta pada pukul 00.30 WIB, karena merasakan kontraksi yang teratur sejak jam 23.00 WIB, dan mengeluarkan lendir dan darah. Ibu mengatakan hanya tidur sekitar 3 jam saja. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 7 cm. Pada pukul 04.30 WIB pembukaan lengkap, dan pada pukul 05.12 ibu melahirkan secara spontan, bayi berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif. BB 2860 gram, PB 48 cm. Ibu mengalami laserasi perineum derajat 2 dan telah mendapatkan jahitan secara jelujur. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

Ny. C mengatakan selama masa nifas tidak mengalami masalah hanya merasakan nyeri jahitan pada luka perineum. Ibu juga mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusu kuat. Tidak ada masalah dengan pola nutrisi, tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK 5-6 x/hari, BAB lancar, istirahat cukup. Pada 28 Februari 2023 ibu mengatakan nifas sudah selesai dan sudah menggunakan KB kondom. Bidan memberikan motivasi kepada Ny. C untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Memberikan KIE pola nutrisi yang bergizi, menjaga kebersihan personal hygiene, dan perawatan bayi selama dirumah.

B. Kajian Teori

1. Masa Kehamilan

a. Pengertian

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

ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) ¹³.

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel *sperma*. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai *ovulasi* pelepasan *ovum*, terjadi migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, terjadi konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, terjadi nidasi (*implantasi*) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm¹⁴. Kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu ¹⁵:

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

b. Tanda Gejala Kehamilan

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

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

- b) Hasil USG yang positif pada kehamilan 6 minggu
 - c) Gerakan janin yang dapat dirasakan oleh pemeriksaan pada kehamilan sesudah 16 minggu
 - d) Terlihatnya janin dan garis bentuk janin
- c. Fisiologi Kehamilan

1) Proses pembuahan, nidasi, plasenta

Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari sel indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh fimbriae dan masuk dalam sel telur. Waktu melakukan hubungan seksual, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi di bagian yang mengembang dari tuba fallopi. Sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi= fertilisasi). Ovum yang telah ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi ibu dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi, dapat disimpulkan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi), nidasi dan plasenta¹⁵.

2) Pertumbuhan Dan Perkembangan Embrio

Tabel 1. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

Usia Gestasi	Organ
6	Pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih terenggam.

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

Sumber: Anita dan Lyndon, 2014¹⁶

d. Perubahan Fisik pada Ibu Hamil

1) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

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

- a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- b) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
- c) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun

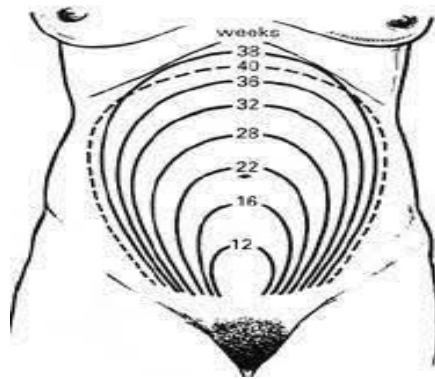
- d) Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
- e) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.
- f) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- g) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
- h) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

2) Uterus

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

- a) Tidak hamil/ normal: sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b) Kehamilan delapan minggu: telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- e) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- g) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- h) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid
- i) kehamilan 40 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid ¹⁷

Gambar 1 Pembesaran Uterus menurut umur kehamilan



Sumber: Yulizawati et al., 2017 ¹⁷

3) Vagina/ vulva

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

4) Ovarium

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

5) Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat

kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sabasea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut tuberkel¹⁸

6) Perubahan pada sistem endokrin

Tyastuti & Wahyuningsih (2016), menyatakan bahwa Perubahan pada sistem endokrin adalah sebagai berikut¹⁸:

a) *Progesteron*

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

b) *Estrogen*

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

c) *Kortisol*

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25 mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas

dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

d) *Human Chorionic gonadotropin (HCG)*

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

e) *Human Placental Lactogen (HPL)*

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

f) *Relaxin*

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

g) Hormon *hipofisis*

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

7) Perubahan pada kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan PH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan delapan minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel *limfoid* yang berfungsi membentuk molekul *imunoglobulin*. *Imunoglobulin* yang dibentuk antara lain: *Gamma–A imunoglobulin*: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan¹⁸

8) Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan

tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam¹⁸.

9) Perubahan pada sistem perkemihan

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

10) Perubahan pada perencanaan

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

e. Perubahan Psikologis Kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan

bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan ¹⁹.

f. *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan ²⁰. *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan ¹.

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu²¹. Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu ²²:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.

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

g. Kunjungan *Antenatal*

Kunjungan *antenatal* adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan ²³. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Dua kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) ²⁴.

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

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo gram selamakehamilan atau kurang dari 1 kilo gram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk deteksi faktor risiko terhadap kehamilan. Jika kurang dari 145 cm meningkatkan

risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau panggul sempit.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 100/70 – 140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg) perlu diwaspadai pada kehamilan dan terjadinya pre eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir

trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, apabila diperlukan, diberikan imunisasi pada saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT ini yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.

Tabel 2. Skrining Imunisasi TT

Riwayat imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang didapat	Status yang diberikan
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb 1 DPT-Hb 2 DPT-Hb 3	T1 dan T2
Anak Sekolah Kelas 1SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon Pengantin, Masa Hamil	TT	1. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi 2. Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi 3. Perhatikan interval pemberian

Sumber: PPIBI, 2016: 60.

Tabel 3. Interval dalam Perlindungan TT Imunisasi

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa Perlindungan
TT WUS	T1	-	-
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun

	T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
	T5	3 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: PPIBI, 2016: 60.

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi sebagai berikut:

- a) Pemeriksaan rutin

- (1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- (2) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin

dalam kandungan.

(3) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

(4) Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

(5) Pemeriksaan Hbsag

Semua Ibu hamil secara rutin harus menjalani pemeriksaan HBsAg pada kunjungan awal/ trimester I dalam setiap kehamilan,. ibu hamil yang berstatus HBsAg positif, bayinya harus dijamin mendapatkan vaksinasi atau imonoglobulin sesuai kebutuhan

(6) Pemeriksaan Rapid test

Semua ibu hamil pada kehamilan dimulai 36 minggu wajib menjalani pemeriksaan Rapid Test untuk mendeteksi pemaparan virus covid-19, yang jika terpapar dapat dilakukan isolasi bahkan rujukan untuk menjalani perawatan.

b) Pemeriksaan dengan indikasi

(1) Pemeriksaan kadar gula darah (bila ada indikasi)

(2) Pemeriksaan darah malaria (untuk daerah endemis malaria)

(3) Pemeriksaan tes Sifilis (bila ada indikasi)

(4) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang

dicurigai menderita penyakit *tuberculosis* sebagai pencegahan agar infeksi *tuberculosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin.

- (5) Pemeriksaan protein dalam urin (Bila ada indikasi)
Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

9) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testind dan konseling HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.⁷

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

1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan

pemeriksaan kehamilan ²⁶. Tujuan dari kunjungan awal yaitu: Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, mendeteksi masalah yang dapat diobati, mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan, memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat²⁶.

2) Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang ke empat (K4) adalah kontak ibu yang ke empat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat: Minimal satu kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu), minimal satu kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu-27 minggu), minimal dua Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu–40 minggu), pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu: pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik terfokus ²⁶.

h. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Saifuddin AB (2012) menyatakan Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil adalah sebagai berikut ²⁶:

- 1) Heartburn
- 2) Konstipasi (sembelit)
- 3) Penyakit hemoroid
- 4) Nyeri punggung
- 5) Kram otot tungkai
- 6) Sesak nafas
- 7) Edema pergelangan kaki

i. Komplikasi kehamilan

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

1) *Plasenta Previa*

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

2) *Solusio Plasenta*

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

3) *Pre eklamsia*

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

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

4) *Eklamsia*

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

5) KPD (Ketuban Pecah Dini)

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

6) IUFD

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

j. Kebutuhan Ibu Hamil

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

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

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

b) Kebutuhan nutrisi

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

Tabel 4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

c) Personal Hygiene

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

d) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

e) Eliminasi (BAB dan BAK)

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

pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah

f) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual

g) Mobilisasi Dan Body Mekanik

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

h) *Exercise/* Senam Hamil

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

i) Istirahat/ Tidur

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

tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama

j) Imunisasi

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

2) Kebutuhan Psikologis

a) Support Dari Keluarga Pada Ibu Hamil

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan berjalan lancar. dukungan tersebut dapat berupa: memberikan dukungan kepada ibu menerima kehamilannya, memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu, memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan dan memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptaakn hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang di kandungnya melalui perawatab kehamilan dan persalinan yang baik menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota baru

b) Support Dari Tenaga Kesehatanpada Ibu Hamil.

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

c) Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

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

memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat

k. Persiapan Persalinan

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

- 1) Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan.
- 3) Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- 4) Rencana melahirkan ditolong dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- 5) Siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- 6) Untuk memperoleh kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas puskesmas.
- 7) Siapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama. Dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- 8) Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 9) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempatkan di depan rumah ibu hamil.
- 10) Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB

2. Masa Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.

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

1) *Passenger*

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

2) *Passenger away*

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

3) *Power*

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

4) *Position*

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

5) *Psychologic respon*

c. Tanda-tanda persalinan

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

1) Timbulnya kontraksi uterus, biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan

- 2) Penipisan dan pembukaan servix, ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 4) *Premature Rupture of Membrane*, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

d. Jenis Persalinan

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

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

e. Tahapan persalinan

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

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10

cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

2) Kala II

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

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

3) Kala III

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

4) Kala IV

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

f. Penyulit, Kelainan, Komplikasi Masa Persalinan

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

1) Distosia Kelainan Presentasi dan Posisi (Mal Posisi)

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

2) Persalinan lama

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

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

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

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

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

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

5) *Inersia Uteri Hipotonik*

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

6) *Inersia Uteri Hipertonik*

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

7) *His Yang Tidak Terkoordinasi*

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

8) Perdarahan *Post Partum Primer*

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

g. Langkah asuhan persalinan normal atau APN ²⁹

Melihat tanda dan gejala kala dua

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

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang

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

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (djj) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a) mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.
 - b) mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta

janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13). Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

d) menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

e) menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f) menganjurkan asupan cairan per oral.

g) menilai djj setiap lima menit.

h) jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

i) menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

j) jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

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

Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - a) jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

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

Lahir badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian tas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian asi jika ibu menghendakinya. (imd)

Penanganan bayi baru lahir oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua. (pastikan)
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit im di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio

uteri Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: (1) mengulangi pemberian oksitosin 10 unit im. (2) menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. (3) meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. (4) mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

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

Pemijatan uterus

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

Menilai perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

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

Evaluasi

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan asi. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

h. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Partograf harus digunakan²⁸:

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

i. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk akselerasi penurunan AKI. Program ini menitik beratkan pada pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan ibu hamil dan bersalin. Melalui

kegiatan P4K ibu hamil, keluarga dan masyarakat diharapkan dapat lebih berperan dalam perencanaan persalinan dan pemantauan ibu hamil untuk mencegah komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pemantauan ibu hamil menjadialah satu upaya deteksi dini untuk menghindari risiko komplikasi pada ibu hamil dan bersalin³⁰.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), tujuan P4K digolongkan menjadi dua yaitu²³:

1) Tujuan umum

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

2) Tujuan khusus

Tujuan khusus program P4K yaitu:

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

Manfaat P4K menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) diantaranya²³:

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

Sasaran P4K Program P4K memiliki sasaran yaitu penanggung jawab dan pengelola program KIA provinsi dan kabupaten atau kota, bidan koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA seperti forum P4K serta pokja posyandu ²³.

3. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis

b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

c) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

d) Memberikan pelayanan KB.

c. Tahap masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu ³⁴:

1) *Puerperium dini*, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium intermedial*, suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

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

1) *Puerperium dini (immediate post partum periode)* Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2) *Puerperium intermedial (Early post partum periode)* Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini

bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

- 3) *Remote Puerperium (Late post partum periode)* Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional tentang Masa Nifas adalah:

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

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

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

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

- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi uterus

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

Table 5. Ukuran uterus pada masa nifas

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

Sumber: Yanti & Sundawati, 2014³⁵

2) *Lochea*

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

Table 6. *Lochea*

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

Sumber: Yanti & Sundawati, 2014³⁵

f. Perubahan Psikologi Masa Nifas

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

bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut ³⁵:

- 1) Fungsi menjadi orang tua
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

1) *Fase taking in*

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

2) *Fase taking hold*

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

3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan tanggung jawab bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

g. Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas

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

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

h. Tanda bahaya masa nifas

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

- 1) Demam tinggi hingga melebihi 38⁰c.
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haidbiasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3) Nyeri perut hebat/ rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah/ terus menerus pandangan nanar/masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian batis atau kaki.
- 7) Payudara membengkak atau kemerahan, sehingga sulit untuk menyusui.
- 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau napas terengah-engah.
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 11) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri

i. Cara menyusui yang baik dan benar

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

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara.

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

4. Masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat,

pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan *ekstra uterin*. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa³⁶.

b. Asuhan pada Bayi baru lahir

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

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

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

2) Perawatan Tali Pusat

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

3) Pencegahan Kehilangan Panas

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

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan

kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini menetap selama setidaknya satu jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

5) Pencegahan Infeksi Mata

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

6) Pemberian Vitamin K1

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

7) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

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

8) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

c. Antropometri Lengkap Neonatus

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

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

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

jari-jari. Menilai *morrow refleks*, menilai refleks menggenggam (*graps reflex*)³⁷

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

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

d. Periode Transisi Bayi Baru Lahir dan Neoatus

Menurut Febrianti & Aslina (2019) Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu³⁴:

1) Tahap periode pertama reaktivitas

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

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

2) Periode tidur

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

3) Periode kedua reaktivitas

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

e. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1) *Bounding Attachment*

Bounding Attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit-menit pertama

sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi ³⁸. Cara melakukan bounding attachment menurut Armini, dkk. 2017 yaitu ³⁹:

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

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

Kasih sayang merupakan sebuah perwujudan kebutuhan asih yang dapat memberikan ketenteraman secara psikologis pada anak. Anak berusaha mendapatkan cinta, kasih sayang, dan perhatian dari orang tuanya. Sumber cinta dan kasih sayang dari seorang bayi adalah orang tuanya terutama pada ibu melalui komunikasi dari kata-kata yang diucapkan dan perlakuan ibu pada anaknya. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang akan membuat perasaan anak bahagia, tenteram, dan aman. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang juga tercermin dari hubungan yang terjalin dengan baik antara orang tua, keluarga, dan lingkungan sekitar ⁴⁰.

3) Kebutuhan asah (kebutuhan akan stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin ⁴⁰.

Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), *eksploitasi*, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh ⁴⁰.

f. Teknik menyusui yang baik dan benar

Menyusui yang tepat merupakan elemen penting dalam keberhasilan menyusui, ibu dapat memilih posisi menyusui sambil duduk atau berbaring, yang diperhatikan kenyamanan bagi ibu dan memudahkan bayi mencapai payudara. Posisi yang benar didapat dengan cara ⁴¹:

1) Posisi

- a) Topang badan bayi, terutama leher, bahu dan bokong, pastikan kepala, lengan dan badan bayi berada pada satu garis lurus
- b) Bayi didekap berhadapan dengan ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu

- c) Kepala bayi lebih rendah dari payudara ibu
 - d) Bayi mendekat ke payudara, hidung berhadapan dengan puting
- 2) Perlekatan
- Pelekatan dimulai dengan cara mendekatkan bayi anda ke payudara, hidung bayi setinggi puting, rangsang refleks membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau bagian atas bibir bayi dengan puting, begitu mulut bayi membuka lebar, bawa bayi menuju payudara dengan gerakan cepat Peletakan yang baik ditandai dengan:
- a) Dagu bayi menempel pada payudara
 - b) Sebagian areola masuk mulut bayi, tampak lebih banyak areola di atas bibir, dari pada bagian bawah dagu
 - c) Bibir bawah bayi mengarah ke luar
 - d) Mulut bayi terbuka lebar
 - e) Ibu tidak merasa nyeri pada puting, pada saat menekan
- 3) Hisapan
- a) Isapan lambat
 - b) Pipi membulat saat mengisap
 - c) Bayi melepaskan payudara saat selesai menyusui
 - d) Ibu merasakan tanda-tanda refleks oksitosin. Tanda-tanda dan sensasi refleks oksitosin aktif diantaranya: Sensasi diperas atau gelenyar pada payudara sesaat sebelum atau selama ibu menyusui bayinya, ASI mengalir pada payudara saat ibu memikirkan atau mendengar bayinya menangis, ASI menetes dari payudara sebelahnya saat ibu menyusui bayinya, ASI mengalir dari payudara dalam semburan yang halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusu
- g. Penyuluhan sebelum bayi baru lahir/ neonatus pulang ³⁶
- 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Pemberian ASI
 - 3) Jaga kehangatan bayi

- 4) Tanda-tanda bahaya
- 5) Imunisasi
- 6) Perawatan harian atau rutin
- 7) Pencegahan infeksi dan kecelakaan

h. Kunjungan Neonatal

Komponen asuhan bayi lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir³⁷. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu⁴²:

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

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang

bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti O. Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit delapan kali, bila bayi tertidur lebih dari tiga jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya¹.

i. Jadwal Kunjungan Imunisasi

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

5. Keluarga Berencana

a. Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga⁴³. KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan

membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran ⁴⁴.

Tujuan Keluarga Berencana untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan) ⁴⁴.

b. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu ⁴⁴:

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/ alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/ istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB *dropout*

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan

c. Konseling KB Pasca Salin

Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilaksanakan secara terus menerus. Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi⁴⁴.

Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada⁴⁴.

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan. Menyusui memberikan banyak dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, sehingga dalam pemilihan kontrasepsi KB pasca persalinan harus menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu menyusui adalah sebagai berikut⁴⁴:

- 1) Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya

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

d. Macam-macam Metode KB

Ratu & Fitriana (2018) menjelaskan bahwa macam-macam metode KB adalah sebagai berikut ⁴⁴:

1) Metode *Amenore Laktasi* (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya

2) Metode keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Teknik pantang berkala. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.

3) Senggama Terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (*penis*) dari vagina sebelum pria mencapai *ejakulasi*

4) Kondom

Selubung/ sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinili*) atau bahkan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

5) *Diafragma*

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup *serviks*. Cara kerja kontrasepsi ini adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan *tuba falopii*) dan sebagai alat tempat spermisida.

6) *Spermisida*

Bahan kimia (biasanya *nonoksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh *sperma*. Dikemas dalam bentuk: *aerosol* (busa), tablet vaginal, supositoria atau *dissolvable film* dan krim. Cara kerjanya adalah menyebabkan sel membran sperma terpecah, memper- lambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

7) KB Hormonal

a) Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari

b) Pil hormon progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

c) Pil KB Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam lima hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat,

semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada kondom terlepas atau bocor, pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur), terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus, klien lupa minum tiga pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru tiga hari atau lebih, AKDR terlepas, klien terlambat dua minggu lebih untuk suntikan progesteron tiga bulanan atau terlambat tujuh hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.

d) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

e) Suntikan Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan tiga bulan sekali (DMPA). Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam tiga bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam satu tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

f) Implan

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga tiga sampai tujuh tahun, tergantung jenisnya. Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari delapan hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

8) *Tubektomi*

a) Pengertian

Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap dengan mengikat atau memotong saluran telur. Tindakan ini dilakukan pada kedua saluran telur. Metode ini hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin memiliki anak lagi.¹⁸

b) Mekanisme kerja *tubektomi* dengan cara menutup *tuba falopii* (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga *sperma* tidak dapat bertemu dengan *ovum* dan tidak terjadi kehamilan.

c) Efektivitas

Indeks efektivitas sterilisasi adalah 0,5-1. Hanya ada satu kehamilan yang tidak diinginkan per 1000-2000 wanita yang telah ditubektomi.¹⁶

d) Kelebihan

Kelebihan dari tubektomi adalah tidak mempengaruhi libido seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, dan tidak ada efek samping hormonal ataupun efek samping jangka panjang.¹⁶

e) Kelemahan

Sedangkan kelemahannya yaitu terdapat luka bekas operasi yang terkadang terasa nyeri, infeksi mungkin saja terjadi, dan kesuburan sulit kembali.¹⁶

9) *Vasektomi*

Mekanismenya dengan cara menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferens* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Risiko bagi kesehatan dapat menyebabkan nyeri *testis* atau *skrotum* (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan *hematoma* (jarang). *Vasektomi* tidak mempegaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

10) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan *sperma* untuk masuk ke *tuba falopii*, mempengaruhi *fertilisasi* sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

- a) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari satu di antara 100 ibu dalam satu tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
- b) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.
- c) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi *klamidia* atau *gonorea* sebelum pemasangan.
- d) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam tiga sampai enam bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

- e) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
 - f) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih
6. Format Pendokumentasian
- Digunakan SOAP untuk mendokumentasikannya ²⁶.
- a. S: Subjek Menggambarkan hasil pendokumentasian anamnesis
 - b. O: Objektif Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil dari pemeriksaan laboratorium dan tes *diagnostic* lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung dalam asuhan kebidanan
 - c. A: Assesment Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data objektif dalam identifikasi yang meliputi:
 - 1) Diagnosa atau masalah
 - 2) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial
 - 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsulkan, kolaborasi atau rujukan.
 - d. P: Planning Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan pelaksanaan tindakan dan evaluasi berdasarkan assessment.

C. Teori Kewenangan Bidan

1. Undang undang No4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

Pasal 49

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

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2. Permenkes Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. konseling pada masa sebelum hamil;
- b. antenatal pada kehamilan normal;
- c. persalinan normal;
- d. ibu nifas normal;
- e. ibu menyusui; dan
- f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a. episiotomi;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - h. penyuluhan dan konseling;
 - i. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - j. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
- a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat

ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - b. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - c. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

BAB III

PEMBAHASAN

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang dibuat oleh peneliti merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Ny. C umur 26 tahun G2P1A0AH1 alamat Dengkeng RT 02 adalah pasien di Puskesmas Imogiri 1 Bantul. Ny. C mulai memeriksakan kehamilannya di Puskesmas sejak awal hamil ini. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022, Suami Ny. C bernama Tn. H berumur 27 tahun. Ny. C mengandung anak ke dua dan tidak pernah keguguran. HPHT: 28-04-2022 dan HPL 04-02-2023. Saat ini usia kehamilan Ny. C 32 minggu, mengeluh lebih mudah lelah, sering buang air kecil 8-9 kali sehari. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan sering berkemih merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III, kondisi ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh bagian terendah janin. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.¹

Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas setempat dan melakukan USG dengan dokter SpOG dengan hasil normal. Selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya selama 7 kali, trimester I 2 kali, trimester II 2 kali dan Trimester III 3 kali. Menurut PPIBI (2016) pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 6 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali

pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 6x kunjungan selama kehamilan, yaitu 2x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (minggu ke 24 sampai 28), 3x pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38).

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny C tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya. Pada kasus Ny C dilakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 3 kali.

Hasil pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. TD 109/65 mmHg, N 86x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5 °C, Lila 27 cm, BB 65 kg, TB 148 cm, IMT 29,67 kg/m². Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Pemeriksaan leopold ditemukan, TFU 28 cm, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP (Konvergen). DJJ 140 kali/menit, teratur. TBJ 2635 gram.

Pada tanggal 17 Desember 2022 ibu melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Imogiri 1 Bantul didapatkan hasil KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 113/94 mmHg, RR: 20 x/menit, Nadi: 91 x/menit, S: 36,2 °C, BB: 65 kg, Pemeriksaan leopold ditemukan, TFU 28 cm, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP (konvergen). DJJ 146x/menit teratur. Pemeriksaan laboratorium Hb 11 gr%, protein urine (-) reduksi urine (-).

Pada asuhan kehamilan, pelayanan antenatal yang telah diberikan kepada ibu sesuai dengan pelayanan antenatal pada kunjungan ulang Varney yaitu meliputi tinjauan ulang catatan, pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik, tes laboratorium dan tes penunjang, dan penatalaksanaan.

2. Analisa

Dari data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny. C usia 26 tahun G₂P₁A₀ AH₁ usia kehamilan 32 minggu hamil normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. C yaitu memberitahu ibu bahwa sering kencing yang ia rasakan merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil karena kondisi ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh bagian terendah janin.

Menganjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.

Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi seperti sayuran hijau, diet tinggi protein seperti tempe, putih telur, tahu dll dan juga menghindari minum teh. Ingatkan ibu untuk tidak meminum tablet tambah darah dengan menggunakan air teh karena air teh dapat menghambat penyerapan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilo Wirawan dkk menyebutkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perubahan hemoglobin dengan konsumsi vitamin C².

Menyarankan ibu untuk meminum vitamin secara rutin sesuai anjuran. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau sesegera mungkin bila ada keluhan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 17 Januari 2023 Ibu datang ke RS Griya Mahardhika Yogyakarta pada pukul 00.30 WIB, karena merasakan kontraksi yang teratur sejak jam 23.00 WIB, dan mengeluarkan lendir dan darah. Ibu mengatakan hanya tidur sekitar 3 jam saja. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 7 cm. Pada pukul 04.30 WIB pembukaan

lengkap. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.³ Pada pukul 05.12 ibu melahirkan secara spontan, bayi berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif. BB 2860 gram, PB 48 cm. Ibu mengalami laserasi perineum derajat II dan telah mendapatkan jahitan. Sama seperti hasil penelitian yang dilakukan Khusnul Nikmah (2018) didapatkan hasil penelitian hampir seluruhnya responden terjadi ruptur perineum terbesar pada berat badan normal 2500-3500gram 90,5%, yang mengalami ruptur perineum terkecil pada berat badan kecil <2400gram 0%. Kesimpulannya ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir pada persalinan fisiologis dengan kejadian ruptur perineum. Kejadian ruptur perineum tidak hanya disebabkan berat badan bayi, ada beberapa faktor yang mengakibatkan ruptur yaitu perineum kaku dan elastisitas perineum.⁴ Plasenta keluar kurang lebih 10 menit setelah bayi keluar. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

2. Analisa

Dari pengkajian data dapat disimpulkan bahwa didapatkan diagnosa Ny. C umur 26 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37⁺⁵ minggu dengan persalinan spontan, ruptur perineum derajat II. Menurut prawirohardjo dalam bukunya, persalinan didefinisikan sebagai proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.⁵

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian

Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Luka perineum dapat mempengaruhi

kesejahteraan fisik dan psikologis ibu post partum, sekitar 23-24% ibu post partum mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari post partum. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu post partum akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi.⁶

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

Pada hari ke 15 post partum fundus sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori involusi uterus yang menjelaskan bahwa pada hari ke 7 post partum, uterus sudah tidak teraba. Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.⁷

2. Analisa

Ny. C usia 26 tahun P2Ab0Ah2 dengan nyeri luka perineum. Rasa nyeri yang dirasakan oleh Ny. C pada dasarnya, merupakan reaksi alami tubuh melalui sistem saraf, karena adanya rangsangan pada ujung-ujung serabut saraf di permukaan kulit.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. C yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat pada luka perineum untuk mengurangi rasa nyeri luka perineum. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit.⁶ sama seperti penelitian yang dilakukan Elly dkk (2019) tentang Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan antara terapi kompres hangat dan kompres dingin dengan perbedaan penurunan intensitas nyeri dengan nilai rata-rata 1,33 lebih kecil dibandingkan rata-rata kompres hangat 2,60 dengan p value 0,003 ($p < 0,05$). Terapi kompres dingin lebih efektif dalam mengatasi nyeri luka perineum pada ibu post partum dibandingkan dengan terapi kompres hangat. Terapi kompres dingin dapat dijadikan sebagai terapi alternative untuk mengatasi nyeri luka perineum pada ibu post partum.⁶

Memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan perineum. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan

pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk ke dalam vagina dan juga luka perineum.

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

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah- buahan segar. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui).

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

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

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.

Nurul dan Rafhani (2019) dalam teorinya menyatakan masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan enam minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan ³². Menurut Kemenkes RI. (2020) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan, Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan, Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. C lahir spontan pada tanggal 17 Januari 2023 pukul 05.12 WIB. Bayi lahir cukup bulan, air keruban jernih, tonus baik, dan menangis kuat. APGAR yang diperoleh adalah 8/9/9.

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By. Ny. C tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By. Ny. C tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. C 2860 gram.

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Bayi Ny. C melakukan Kunjungan secara lengkap. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada masa nifas bidan telah memberitahu ibu untuk paling tidak memikirkan KB apa yang akan digunakan untuknya nanti setelah masa nifas selesai. Bidan telah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu khususnya kebutuhan konseling akan alat kontrasepsi pascasalin. Pemberian konseling penggunaan alat kontrasepsi KB pada Ny. C sudah dilakukan sejak masa kehamilan trimester III sampai masa nifas.

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan dengan komunikasi whatsapp pada tanggal 28 Februari 2023 yaitu pada hari ke 42. Ibu mengatakan nifas sudah selesai dan sudah menggunakan KB kondom. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun.

KB kondom merupakan salah satu alternatif pilihan kontrasepsi bagi ibu menyusui. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS. Efektif jika dipakai dengan benar. Cara kerja kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi

perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain. Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny “C” yang dimulai pada waktu praktikum yaitu tepat pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan tanggal 28 Februari 2023 yaitu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny C telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan telah didokumentasikan dalam bentuk varney, dalam asuhan kehamilan didapatkan Ny C mengalami beberapa ketidaknyamanan pada TM III yaitu mudah lelah dan sering kencing sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada penatalaksanaan, KIE tentang tanda bahaya kehamilan dan upaya yang bisa diusahakan jika terjadi tanda bahaya kehamilan TM III , KIE mengatasi ketidaknyamanan, dan KIE tanda-tanda persalinan.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny C telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan prosedur dilapangan, serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Ny C telah menjalani proses persalinan secara normal.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny C telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan prosedur dilapangan, serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Ny. C menjalani masa nifas dengan baik tanpa ada komplikasi dan mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga Ny. C juga dapat merawat bayinya dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan prosedur dilapangan, serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Bayi Ny. C lahir dalam keadaan lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup
5. Asuhan kebidanan KB, Ny C memilih menggunakan KB Kondom, sudah sesuai dengan teori dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Ny C sudah mendapatkan penjelasan tentang efek samping, kelebihan

dan kekurangan KB kondom.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Prodi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan pendidikan bagi mahasiswa kebidanan khususnya dalam penerapan program *One Student One Client* (OSOC) di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri I Bantul
Meningkatkan pengetahuan tentang komplikasi dini pada ibu hamil, untuk meningkatkan program yang telah disusun oleh pemerintah serta meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan yang berkualitas.
3. Bagi Penulis
Lebih memperdalam pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat memberikan asuhan secara tepat sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

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

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

35. Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Buku Ajar Ilmu kebidanan*. Jakarta: EGC. 2014
36. Jamil, Siti Nurhasiyah., Sukma, Febi., Hamidah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2017
37. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI. Prawirohardjo. 2017
38. Marliandiani & Ningrum. *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*. Jakarta: Salemba Medika. 2015
39. Armini Ni Wayan, dkk. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi. 2017
40. Setiyani, Astuti, dkk. *Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Tim P2M2. 2016
41. RSUD Banjar. *Pedoman Teknik Menyusui yang Baik dan Benar*. Jawa Barat: RSUD Kota Banjar. 2016
42. Kemenkes. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Dinkes. 2017
43. Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Prespektif Bidan*. Pustaka Baru Press. 2019
44. Matahari, Ratu, dan Utami, F.P., *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu. 2018
45. Manuaba I. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC. 2012

LAMPIRAN

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. C USIA 26 TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 32 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL**

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Tanggal/ jam : 14 Desember 2022/ 09.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. C
No. RM : -

Data Subyektif (S)

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny. C	: Tn. H
Umur	: 26 Tahun	: 27 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Lampung/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: S1	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Wirausaha
Alamat	: Dengkeng RT 02 Wukirsari, Imogiri, Bantul	: Dengkeng RT 02 Wukirsari, Imogiri, Bantul
Telpon	: 0813 93XX XXXX	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua usia kehamilan 8 bulan mengeluh lebih mudah lelah dan sering buang air kecil 8-9 kali sehari.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28-30 hari

Lama : 6-7 hari
 Teratur : Ya
 Konsistensi : Cair (khas menstruasi)
 Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah
 Menikah ke : Pertama
 Lama : 5 ½ tahun
 Usia menikah pertama kali : 21 tahun

5. Riwayat Obstetrik : G₂P₁Ab₀Ah₁

Ha mil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamil an	Jenis persalina n	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahir	Laktasi	Kom plika si
					Ibu	Bayi				
1	03-06-2018	cukup	Spontan	Bidan	-	-	L	3000 gram	Lancar	-
2	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ Ganti cara			
		Tgl/ Bln/ Th	Oleh	Temp at	Keluh an	Tgl/ Bln/ Th	Oleh	Temp at	Alasan
1.	IUD	2019	Dokte r	Klinik	Tidak ada	2022	Dokter	Klini k	Ingin punya anak

7. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 28-04-2022 HPL : 04-02-2023

Saat ini usia kehamilan 32 minggu

b. Kunjungan ANC

Trimester I : Frekuensi : 2x

Tempat : Puskesmas

Oleh : Bidan

Keluhan : Mual

Terapi Terpadu	: Asam folat, vitamin B6, ANC
Trimester II : Frekuensi	: 2x
Tempat	: Puskesmas dan RS
Oleh	: Bidan dan SpOG
Keluhan	: Tidak ada
Terapi	: TTD, Kalk
Trimester III : Frekuensi	: 3x
Tempat	: Puskesmas dan RS
Oleh	: Bidan, SpOG
Keluhan	: mudah lelah, sering BAK
Terapi	: TTD, Kalk

c. Riwayat ANC Terpadu pada Kehamilan Ini

11-06-2022

Keluhan	: -
BB/TB/Lila	: 57kg/148cm/27cm
TD	: 101/71 mmHg
UK	: 6+2 minggu
TFU	: belum teraba

Pemeriksaan Fisik

Konjungtiva	: Normal
Sklera	: Normal
Kulit	: Normal
Leher	: Normal
Gigi Mulut	: Normal
THT	: Normal
Jantung	: Normal
Paru	: Normal
Perut	: Normal
Tungkai	: Normal

Laboratorium

HB : 12,1gr%

Goldar : A

HIV : NR

HbsAg : NR

Sifilis : NR

GDS : 98 mg/dl

Protein urin : (-)

Reduksi urin : (-)

Hasil USG : Nampak GS

Hasil pemeriksaan Poli Gigi : Pro Scalling

d. Imunisasi TT

TT 5

e. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari)

Lebih dari 10 kali

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

c. Riwayat psikologi keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa

d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu

e. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun

f. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Makan	2-3x/ hari	3-4x/hari
Minum	Air putih 7-8 gelas/hari	Air putih 8-10 gelas/hari, susu kadang-kadang
Jenis	Nasi, sayur, lauk, buah	Nasi, sayur, lauk, buah
Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

	BAK	BAB
Frekuensi	8-9x/ hari	1x/hari
Konsistensi	Cair, kuning jernih, bau khas	Lunak, kuning kecoklatan, bau khas

c. Pola Istirahat

Tidur siang 1-2 jam/hari Tidur malam 6-7 jam/hari

d. Personal hygiene

Mandi : 2 x/hari

Ganti pakaian : 2 x/hari

Gosok gigi : 2 x/hari

Keramas : 3 x/minggu

e. Pola seksualitas

Sebelum hamil frekuensi : 3 x/minggu

Selama hamil frekuensi : 1 x/minggu pada saat menginjak trimester

III

f. Pola aktifitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga

10. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol.

11. Psikososiospiritual (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, pemberian ASI, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga)

Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya. Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar. Ibu beragama Islam dan rajin beribadah. Ibu berencana melahirkan di Rumah Sakit dengan pembiayaan Mandiri. Ibu berencana merawat bayinya sendiri dan akan memberikan ASI eksklusif. Ibu dan suami sudah mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan.

12. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan sudah mempunyai gambaran tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi karena ini merupakan kehamilan kedua.

13. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status Emosional : Stabil

Vital Sign

Tekanan Darah	: 109/65 mmHg	Nadi	: 86x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit	Suhu	: 36,5 °C
Berat badan saat ini	: 65 kg	Tinggi badan	: 148 cm
Berat badan sebelum	: 56 kg	IMT	: 29,67 kg/m ²

- Lila : 27 cm
2. Pemeriksaan Fisik
- Kepala : mesosepal, tidak ada benjolan
- Rambut : lurus, berwarna hitam, tidak mudah rontok
- Muka : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : bersih, tidak ada polip, terdapat septum
- Mulut : bersih, tidak ada sariawan, gusi tidak ada perdarahan, tidak ada bengkak, gigi tidak ada caries
- Telinga : bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- Payudara : bulat, simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting menonjol, tidak teraba massa
- Abdomen : terdapat linea nigra, striae gravidarum albicans, tidak ada bekas luka operasi
- a. Leopold I
TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala) TFU 28 cm
- b. Leopold II
Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung), Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, (ekstremitas)
- c. Leopold III
Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), belum masuk PAP
- d. Leopold IV convergen, 0/5
DJJ + 152x/menit, teratur

Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartholini, tidak ada kondilomalata dan kondiloma akuminata

Anus : tidak ada haemoroid

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 11 Juni 2022

Tempat : Puskesmas Imogiri I Bantul

Laboratorium :

Hb : 12,1 gr/dL, Goldar : A, Protein Urine : (-), Reduksi Urin : (-), Gds 98 mg/dL, PPIA/Sifilis/HbsAg : NR

Assesment (A)

Diagnosa Kebidanan : Ny. C usia 26 tahun G2P1A0Ah1 Uk 32 minggu janin tunggal, hidup dengan kehamilan normal

Masalah :

Ibu merasa cepat lelah dan sering BAK

Kebutuhan:

KIE cara mengatasi sering kencing

Diagnosa Potensial :

-

Planning (P)

Tanggal/jam : 14 Desember 2022 / 10.00 WIB

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik.

Ibu mengerti penjelasan dari bidan

2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, seperti sesak, sering BAK, dan pinggang terasa pegal. Sesak merupakan ketidaknyamanan yang wajar karena diafragma pada paru-paru terdorong keatas oleh pembesaran janin, sering BAK juga merupakan keadaan

fisiologis yang sering terjadi karena pembesaran janin sehingga bagian bawah janin menekan kandung kemih. Menganjurkan ibu untuk tetap konsumsi air putih 8-10 gelas perhari tetapi frekuensi pada malam hari dikurangi agar tidak sering BAK sebelum tidur. Untuk pinggang terasa pegal atau mudah lelah dapat diatasi dengan mengganti posisi tidur lebih nyaman, olahraga ringan 30 menit sehari, mengurangi aktivitas yang menyebabkan lelah berlebihan.

Hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan bersedia melakukan anjuran

3. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester 3 yaitu TD tinggi, pusing, pandangan kabur, perdarahan dari jalan lahir, kaki dan tangan bengkak, pecah ketuban sebelum waktunya, dan Gerakan janin melemah atau tidak merasakan pergerakan janin.

Ibu mengerti penjelasan dari bidan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan konsumsi Tablet Tambah Darah 1x sehari dan Kalk 1x sehari yang telah diberikan di fasilitas kesehatan sebelumnya

Ibu mengerti dan bersedia melanjutkan konsumsi tablet Fe dan Kalk

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian di fasilitas kesehatan, terjadwal untuk kunjungan ulang di Puskesmas Imogiri I Bantul tanggal 17 Desember 2023

Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

6. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEHAMILAN

Tanggal pengkajian : 17 Desember 2022 / 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Imogiri I Bantul

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. C USIA 26 TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 2 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 33 minggu 2 hari diantar suaminya untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 113/94 mmHg

RR : 20x/menit

Nadi : 91 x/menit

S : 36,2 °C

BB : 65 kg

TFU 28 cm

Hasil USG : janin hidup, tunggal, presentasi kepala, TBJ 2640 gram, Plasenta normal, AK cukup

Laboratorium :

Hb : 11 gr/dL, Protein Urine : (-), Reduksi Urin : (-), Gds 71 mg/dL

Assesment (A)

Ny. C usia 26 tahun G2P1A0Ah1 uk 33 minggu 2 hari, janin tunggal hidup dengan kehamilan normal

Planning (P)

Tanggal 17 Desember 2022/ 11.00 WIB

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Ibu mengerti penjelasan dari bidan

2. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester 3 yaitu TD tinggi, pusing, pandangan kabur, perdarahan dari jalan lahir, kaki dan tangan bengkak, pecah ketuban sebelum waktunya, dan Gerakan janin melemah atau tidak merasakan pergerakan janin.

Ibu mengerti penjelasan dari bidan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan konsumsi Tablet Tambah Darah 1x sehari dan Kalk 1x sehari yang telah diberikan di fasilitas kesehatan sebelumnya

Ibu mengerti dan bersedia melanjutkan konsumsi tablet Fe dan Kalk

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu atau jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

5. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. C USIA 26 TAHUN G2P1A0AH1 HAMIL 37 MINGGU 5 HARI
DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI RS GRIYA MAHARDHIKA YOGYAKARTA**

No RM :

Tanggal/ jam : 17 Januari 2023/ 00.30 WIB

Data Subyektif (S)

Pada tanggal 17 Januari 2023 Ibu datang ke RS Griya Mahardhika Yogyakarta pada pukul 00.30 WIB, karena merasakan kontraksi yang teratur sejak jam 23.00 WIB, dan mengeluarkan lendir dan darah. Ibu mengatakan hanya tidur sekitar 3 jam saja.

Data Obyektif (O)

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 7 cm. Pada pukul 04.30 WIB pembukaan lengkap.

Assesment (A)

Ny. C usia 26 tahun G2P1A0Ah1 uk 37 minggu 5 hari, janin tunggal hidup dengan kehamilan normal

Planning (P)

Dilakukan pertolongan persalinan oleh dokter SpOG sesuai Asuhan Persalinan Normal. Pada pukul 05.12 ibu melahirkan secara spontan, bayi berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif. BB 2860 gram, PB 48 cm. Ibu mengalami laserasi perineum derajat II dan telah mendapatkan jahitan.

Plasenta keluar kurang lebih 10 menit setelah bayi keluar. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C UMUR 26 TAHUN P2A0AH2
NIFAS HARI PERTAMA**

Tanggal Pengkajian : 18-01-2023/ 08.00 WIB
Tempat Pengkajian : RS Griya Mahardhika Yogyakarta

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan perineum, perutnya terasa mulas, nyeri, ASI belum keluar, mengeluarkan darah dari jalan lahir berwarna merah gelap, belum BAB, sudah melakukan mobilisasi.

Data Obyektif (O)

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmetis
TD : 115/70 mmHg
N : 73x/menit
S : 36,2 °C
RR : 20 x/menit

Konjungtiva merah muda tidak anemis, ASI belum keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, terdapat pengeluaran lochea rubra, luka jahitan masih basah, eksteremitas tidak terdapat oedem.

Assesment (A)

Ny. C umur 26 tahun P2A0Ah2 postpartum spontan hari pertama normal

Planning (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
2. Memantau keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan post partum
3. Memberikan KIE pada ibu cara perawatan luka perineum dengan benar.
Evaluasi: ibu mengerti cara perawatan luka yang benar.
4. Memberikan KIE tentang masa nifas dan personal hygiene, masa nifas

berlangsung selama 40 hari, memastikan kontraksi uterus tetap baik, terdapat pengeluaran darah nifas, selalu mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau setelah BAK/BAB/mandi, membersihkan jalan lahir dari arah depan ke belakang.

5. Memberikan KIE nutrisi ibu nifas, makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Ibu nifas harus mengonsumsi makanan tinggi protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
6. Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif
7. Ibu diperbolehkan pulang pada saat nifas hari pertama tanggal 18-01-2023. Dan terjadwal untuk kunjungan ulang di Puskesmas Imogiri I Bantul pada nifas hari ke-3 tanggal 20 Januari 2023. Atau jika ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN PADA IBU NIFAS
KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 3 (KF 2)

Tanggal/ Jam: 20 Januari 2023/ 08.00 WIB

Tempat Pengkajian: Puskesmas Imogiri I Bantul

Media Pengkajian : Whatsapp

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan datang ke Puskesmas Imogiri I Bantul diantar suaminya untuk kontrol masa nifas, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Objektif (O)

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 112/80 mmHg RR : 20x/menit
N : 80x/menit S : 36,5°C
Mammae : ASI sudah keluar
Kontraksi uterus : keras
TFU : pertengahan pusat-symphisis
Lochea : serosa
Luka jahitan : bersih, kering
perinem

Assesment (A)

Ny C usia 26 tahun P2Ab0Ah2 postpartum spontan hari ke 3, normal

Planning (P)

1. Pasien mengatakan hasil pemeriksaan normal
2. Pasien diberikan KIE untuk memerah ASInya agar tidak ada bendungan pada payudara
3. Pasien dianjurkan untuk kontrol masa nifas jika ada keluhan di fasilitas kesehatan terdekat atau puskesmas

KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 11 (KF 3)

Tanggal/ Jam: 28 Januari 2023/ 16.00 WIB

Tempat Pengkajian: Rumah Ny. C

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan melahirkan anaknya 11 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya baik, Ibu merasa senang sudah bisa mengasuh dan menyusui bayinya secara langsung, dan percaya diri ASI nya cukup untuk bayinya. Ibu menyusui bayinya 2 jam sekali dan pemerah asinya disimpan di kulkas untuk persediaan.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 80 x/menit S : 36,5°C

Mammae : ASI keluar lancar, tidak ada bendungan

Kontraksi uterus : Tidak teraba

TFU : Tidak teraba

Lochea : alba

Assesment (A)

Ny C usia 26 tahun P2Ab0Ah2 postpartum spontan hari ke 11, normal

Planning (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik.

Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya

2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.
3. Memberi tahu keluarga (suami, kakek, nenek) untuk mendukung ibu memberikan ASI kepada bayinya.

Keluarga mau memberikan dukungan

4. Memberi tahu ibu dan keluarga efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun.

Ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, perut bayi menempel pada perut ibu, menyusu hingga ke areola mammae, dagu bayi menempel pada payudara dan jika perlekatan benar tidak akan terdengar suara bayi mengecap.

Ibu mengerti dan mempraktekkan cara menyusui yang benar

7. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.

Ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami.

8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dan tetap menyusui on demand 2 jam sekali agar bayinya tidak kuning.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 42 (KF 4)

Tanggal/ Jam: 28 Februari 2023/ 14.00 WIB

Tempat Pengkajian: Rumah Ny. C

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan melahirkan anaknya 42 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya baik, Ibu merasa senang sudah bisa mengasuh bayinya secara langsung. Ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan pemerah asinya disimpan di kulkas untuk persediaan.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 80 x/menit S : 36,5°C

Mammae : ASI keluar lancar, tidak ada bendungan

Kontraksi uterus : Tidak teraba

TFU : Tidak teraba

Lochea : alba

Assesment (A)

Ny C usia 26 tahun P2Ab0Ah2 postpartum spontan hari ke 42, normal

Planning (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik
Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan semua anjuran dari bidan mulai dari menyusui on demand, pemerah asi, ASI Eksklusif dan perawatan bayi baru lahir
Ibu mengerti dan bersedia melanjutkan anjuran dari bidan
3. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode

alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.

Ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami.

4. Menganjurkan ibu untuk control ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan
Ibu mengerti dan bersedia control ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.
5. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian.

D. Asuhan Kebidanan pada BBL dan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY. NY. C BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP BULAN, SESUAI
MASA KEHAMILAN UMUR 0 JAM NORMAL
DI RS GRIYA MAHARDHIKA YOGYAKARTA**

No. MR :

Tanggal/ Jam : 17 Januari 2023/ 05.12 WIB

Data Subyektif (S)

Bayi Ny. C lahir dengan spontan tanggal 17 Januari 2023 jam 05.12 WIB, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat. diberikan injeksi Vit K 1 mg, salep mata profilaksis

1. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 17 Januari 2023 jam 05.12 WIB

Usia kehamilan 37 minggu 5 hari

Warna air ketuban jernih

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Dokter SpOG RS Griya Mahardhika Yogyakarta

Komplikasi Ibu : tidak ada

Komplikasi Bayi : tidak ada

2. Keadaan bayi baru lahir

Usaha Nafas : spontan, menangis kuat

Tonus Otot : kuat

Warna Kulit : kemerahan

Caput succedaneum : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan umum

KU: baik

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan spontan

2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 2860 gr, PB : 48 cm

LK 33 cm, LD 32 cm,

LP 30 cm, LLA 10 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada *microcephalus* maupun *hydrocephalus*

Rambut : Warna hitam

Muka : Pucat kebiruan, kulit wajah halus, tidak ada *hiperpigmentasi*

Mata : Simetris, tidak juling

Hidung : Bersih, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada polip

Mulut : Bersih, tidak stomatitis, gusi bersih

Telinga : Bersih, tidak ada cairan yang keluar, merespon ketika ada suara

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan lymph

Dada : tidak terdapat retraksi dinding dada

Ekstremitas atas: Simetris, jari-jari lengkap

Abdomen : Tidak ada pembesaran, tidak ada bising usus, tali pusat tidak ada tanda infeksi

Ekstremitas bawah: Simetris, jari-jari kaki lengkap

Punggung : Tulang punggung simetris

Genitalia : Bayi laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada, terdapat saluran uretra

Anus : Terdapat anus (meconium belum keluar)

Assesment (A)

By. Ny. C usia 0 jam, berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan

Planning (P)

1. Dilakukan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital dan oksigenasi
2. Dilakukan pemberian imunisasi HB 0. HB 0 diberikan 12 jam.
Setelah dilakukan pemantauan 24 jam, Keadaan umum membaik, pernafasan 44 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada, sudah BAK dan BAB.
3. Dilakukan rawat gabung.

KUNJUNGAN NEONATAL HARI KE 3 (KN 2)

Tanggal/ Jam: 20 Januari 2023/ 12.00 WIB

Tempat : puskesmas Imogiri I Banutul

Media Pengkajian : Whatsapp

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayinya lahir spontan tanggal 17 Januari 2023 jam 05.12 WIB.

Data Obyektif (O)

-

Assesment (A)

By. Ny. C usia 3 hari neonatus cukup bulan normal

Planning (P)

1. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan normal
2. Bidan memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif dan on demand.
3. Bidan memberitahukan untuk segera melakukan pemeriksaan jika terdapat keluhan.

KUNJUNGAN NEONATAL HARI KE 28 (KN 3)

Tanggal/ Jam: 15 Februari 2023/ 11.00 WIB

Tempat : Whatsapp

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayinya berusia 28 hari, tidak ada keluhan, bayi tidak rewel, mau menyusu 2 jam sekali. Ibu ingin melakukan imunisasi BCG.

Data Obyektif (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran Composmentis

Tanda- tanda vital

N: 138 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 42 x/menit

Tali pusat sudah terlepas.

Assesment (A)

By. Ny. C usia 28 hari neonatus cukup bulan normal dengan imunisasi BCG

Planning (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2 jam untuk pemenuhan gizi.
Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
3. Menjelaskan kepada ibu, bahwa ASI ibu cukup untuk bayi. Jika ibu merasa ASI nya berkurang saat subuh, maka yang diberi makan adalah si ibu, supaya produksi ASI semakin banyak.
Ibu mengerti
4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
5. Manfaat pemberian imunisasi BCG adalah untuk mencegah penularan penyakit TBC dan memberi tahu reaksi yang akan terjadi beberapa hari setelah penyuntikan, yaitu tempat suntikan akan menjadi seperti jerawat dan bernanah. Ibu diharapkan tidak khawatir karena itu merupakan reaksi umum,

dan ibu hanya perlu membersihkan saja tidak perlu di pijat.

6. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang imunisasi DPT 1, Polio 1 dan PCV pada saat anak usia 2 bulan atau pada tanggal 15 Maret 2023. Ibu menyetujui dan akan melakukan kunjungan ulang.
7. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C UMUR 26 TAHUN P2A0AH2
AKSEPTOR KB KONDOM**

Tanggal Pengkajian : 28-02-2023/ 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : WHATSAPP

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan sudah selesai nifas dan memilih menggunakan kontrasepsi kondom

Data Obyektif (O)

-

Assesment (A)

Ny. C umur 26 tahun P2A0Ah2 akseptor KB kondom

Planning (P)

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.

Evaluasi: Ibu memutuskan untuk menggunakan KB kondom.

2. Melakukan konseling kepada Ny C tentang kontrasepsi kondom yang menjadi pilihan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, efektifitas, manfaat, dan kegagalan. Konseling yang diberikan pada Ny C adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melanjutkan menggunakan kondom dengan baik.

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cinta Nabella
Tempat/Tanggal Lahir : Lampung, 03 Juli 1996
Alamat : Dengkeng RT 2, Wukirsari, Imogiri, Bantul

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

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

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

Yogyakarta, 14 Desember 2022

Mahasiswa

Klien



Lulu Salaya

Cinta Nabella

DAFTAR HADIR PASIEN

DAFTAR HADIR PASIEN COC

Nama Pasien : Cinta Nabella
Tempat : Puskesmas Imogiri I

NO	TANGGAL	KUNJUNGAN/MATERI	TANDA TANGAN	
			PASIEN	MAHASISWA
1.	14 Desember 2022	Kunjungan ibu hamil I		
2.	17 Desember 2022	Kunjungan ibu hamil 2		
3.	17 Januari 2023	Ibu bersalin		
4.	18 Januari 2023	KN I & KF I		
5.	20 Januari 2023	KN II & KF II		
6.	28 Januari 2023	KF III		
7.	14 Februari 2023	KN III		

8.	28 Februari 2023	KF IV		
----	---------------------	-------	--	---

SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Etik Susmiyatun Widayati, A.Md.Keb
Instansi : Puskesmas Imogiri I Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Lulu Salaya
NIM : P07124522004
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta

Telah selesa melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistic Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 28 Februari 2023

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny C Umur 26 Tahun G₂P₁A₀Ah₁ Usia Kehamilan 32 Minggu Di Puskesmas Imogiri I Bantul

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

Yogyakarta, 28 Februari 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)



Etik Susmiyatun Widayati, A.Md.Keb

FOTO KEGIATAN COC



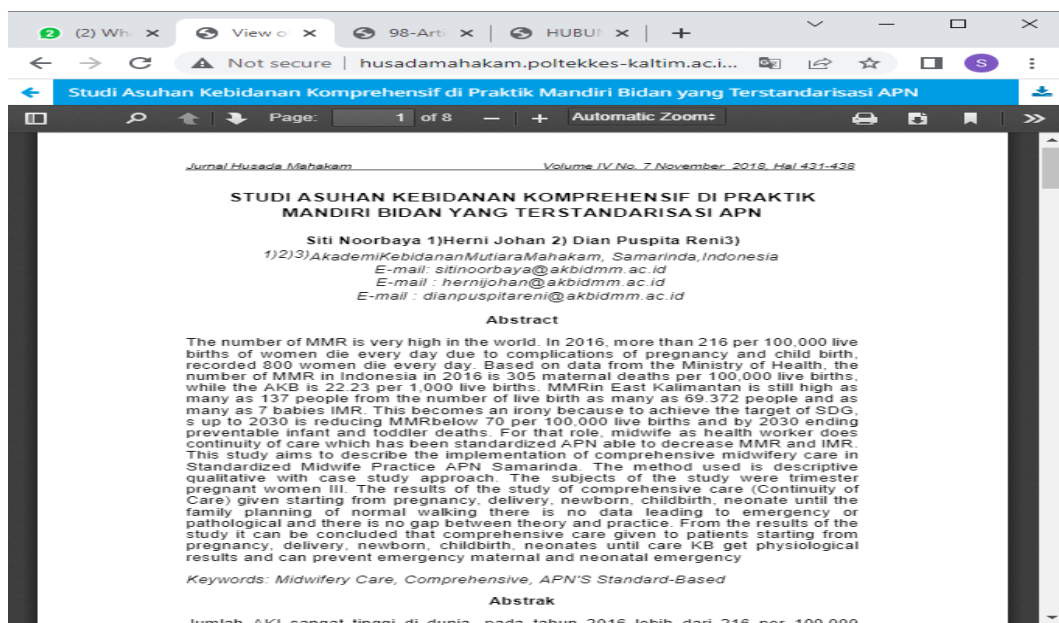








ARTIKEL JURNAL SEBAGAI REFERENSI



Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Pada Persalinan Fisiologis Dengan Kejadian Ruptur Perineum

Khusnul Nikmah

Program Studi D III Kebidanan Universitas Islam Lamongan
Email:khusnulnikmah.80@gmail.com

ABSTRAK

Berat bayi lahir merupakan faktor resiko yang meningkatkan kejadian perlukaan *perineum*. Semakin besar bayi yang dilahirkan beresiko terjadinya *rupture perineum*. Di BPS Kusmawati, Amd Keb Surabaya masih tinggi kejadian *rupture perineum* 60,3% ibu bersalin fisiologis. Peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *rupture perineum*. Persalinan fisiologis masih beresiko terhadap kejadian *rupture perineum*.

Desain penelitian *Analitik observasional* pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ibu bersalin fisiologis sebanyak 25 responden. Jumlah sampel sebanyak 24 responden, diambil dengan cara *Simple Random Sampling*. Instrumen penelitiannya adalah patograf. Variabel *independent* berat badan bayi baru lahir dan variabel *dependent* kejadian *rupture perineum*. Analisa Data *korelasional*, Data diolah menggunakan SPSS dengan uji *Koefisien kontingensi* tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil penelitian hampir seluruhnya responden terjadi *rupture perineum* terbesar pada berat badan normal 2500-3500gram 90,5%, yang mengalami *rupture perineum* terkecil pada berat badan kecil <2400gram 0%. Kemudian dilakukan uji statistik *koefisien kontingensi* didapatkan $Ch=0,487$ $Ct= 0.024$ lalu dibandingkan dengan nilai $p < 0,05$ hasilnya H_0 ditolak.

Kesimpulan ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir pada persalinan fisiologis dengan kejadian *rupture perineum*. Kejadian *ruptur perineum* tidak hanya disebabkan berat badan bayi, ada beberapa faktor yang mengakibatkan ruptur yaitu perineum kaku dan elastisitas perineum. Maka diharapkan ada penelitian berikutnya yang meneliti.

Kata Kunci : Berat Badan Bayi Baru lahir, Ruptur Perineum Spontan

ABSTRACT

The birth weight is a risk factor that increases the incidence of perineal injury. The greater the baby born is at risk of perineal rupture. At BPS Kusmawati, Amd Keb Surabaya still had a high incidence of perineal rupture of 60.3% of physiological maternity mothers. The researcher aims to determine the relationship between newborn weight and the incidence of perineal rupture. Physiological labor is still at risk for perineal rupture.

Observational analytical design with cross sectional approach. The study population of physiological maternal mothers was 25 respondents. The number of samples is 24 respondents, taken by Simple Random Sampling. The research instrument is a patograph. Independent variables for newborn weight and dependent variable for perineal rupture. Correlational Data Analysis, Data was processed using SPSS with a contingency coefficient of significance level $p < 0.05$.

The results of the study were almost entirely respondents with the largest perineal rupture at normal body weight of 2500-3500gram 90.5%, which experienced the smallest

**PERBEDAAN INKONTINENSIA URINE SEBELUM DAN SESUDAH
KEGEL EXERCISE PADA IBU HAMIL MULTIGRAVIDA TM III**

***DIFFERENCES IN URINARY INCONTINENCE BEFORE AND
AFTER KEGEL EXERCISE IN THE THIRD OF TRIMESTER
MULTIGRAVIDA PREGNANT WOMEN***

Debbyatus Sofia

Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukorejo Situbondo

Email : debbyatussofia@akbidibrahimy.ac.id

ABSTRAK

Hampir seluruh tubuh wanita hamil mengalami perubahan, terutama pada alat kandungan dan organ lainnya seperti disfungsi dasar panggul yang dapat menyebabkan *inkontinensia urine*. *Inkontinensia urine* merupakan kebocoran urine yang tidak disadari (*involunter*) dan terjadi jika tekanan *intravesikal* melebihi tekanan maksimum *uretra* tanpa disertai kontraksi otot *detrusor*. Dampaknya dapat menimbulkan perubahan dramatis pada gaya hidup dan kesejahteraan wanita secara keseluruhan. Masalah tersebut dapat diatasi dengan menggunakan tindakan alternatif yaitu *kegel exercise* untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ *reproduksi* dan memperbaiki *tonus* otot tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *inkontinensia urine* sebelum dan sesudah *kegel exercise* pada ibu hamil *multigravida* TM III. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *pra eksperimental* dengan rancangan *one group pretest and posttest*. Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan pendekatan sampel jenuh. Penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon sign rank test* dengan tingkat $\alpha=0,05$. Simpulan dari penelitian ini adalah ada perbedaan yang *significant* yaitu ($0,000 < 0,05$).

Kata Kunci : *Inkontinensia urine, Kegel exercise, dan Multigravida*

ABSTRACT

Almost pregnant women's body are change, especially in the pregnant organ and the others such as dysfunction of pelvic floor that be able to cause the urinary incontinence. Urinary incontinence is leakage of urine that unconscious (involuntary) and occurs when the intravesikal pressure exceeds the maximum pressure of urethra without detrusor contraction. The impact can cause dramatic changes to the overall women's lifestyle and well-being of women. This problems can overcome be used alternative measures that is Kegel exercises to strengthen the muscles around the reproductive organs and improve muscle tone. This research aimed to determine differences in urinary incontinence before and after Kegel exercise in the third of trimester multigravida pregnant women. This research design apply pre-experimental with one group pretest and posttest design. The sampling technique is a non probability sampling using saturation sample approaches. This research using the Wilcoxon signed rank test with $\alpha=0,05$. The conclusions show a significant difference namely ($0,000 < 0,05$).

Keywords : *Urinary incontinence, Kegel exercises, and Multigravida*

PENDAHULUAN

Menjalani proses kehamilan bukanlah hal ringan, banyak sekali rintangan yang siap menghadang.

Volume darah bertambah sehingga ginjal akan memproduksi urine lebih banyak pada saat hamil. Kehamilan juga memberikan pengaruh terhadap