

Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

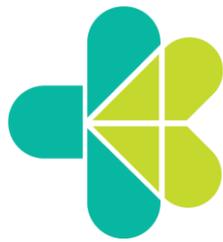
**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T.A
USIA 24 TAHUN G1P0AB0AH0 DI PMB SITI MARKASANAH**

Oleh:

LENY LILYANTI DJAMI

NIM. P07124523153

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2024**



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T.A
USIA 24 TAHUN G1P0AB0AH0 DI PMB SITI MARKASANA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh:

LENY LILYANTI DJAMI

NIM. P07124523153

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Leny Lilyanti Djami

NIM : P07124523153

Tanda Tangan :

MATERAI 10.000

Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T.A
USIA 24 TAHUN G1P0AB0AH1 DI PMB SITI MARKASANAH”**

Oleh:

LENY LILYANTI DJAMI

NIM. P07124523153

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal: 25 April 2025

Menyetujui,

Pembimbing Klinik

Siti Markasanah, S.ST.,Bdn
NIP. 19680803 198801 2 001

(.....)

Pembimbing Akademik

Atik Ismiyati, S.ST.,M.Keb
NIP. 19870101 201902 2 001

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

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

NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan *Continuity of Care* (COC). “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T.A Usia 24 Tahun G1P0AB0AH1 Di PMB Siti Markasanah”. Bersama ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk melaksanakan praktik ini.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk melaksanakan praktik ini.
3. Munica Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn, M.Kes, selaku Ketua Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk melaksanakan praktik ini.
4. Atik Ismiyati, S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan pada saya selama melaksanakan praktik ini.
5. Siti Markasanah, S.ST.,Bdn selaku Pembimbing Klinik yang telah memberikan bimbingan pada saya selama melaksanakan praktik ini.

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

Yogyakarta, April 2024

Penyusun

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T. A Usia 24 tahun G1P0AB0AH1 Di PMB Siti Markasanah

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi merupakan indikator Kesehatan suatu negara. Saat ini AKI dan AKB di Indonesia masih jauh dibawah target dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) dan juga dibawah RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional).¹ Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

Ny. T. A Usia 24 tahun G1P0AB0AH1 selama kehamilannya ia melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 12 kali namun pendampingan pada Ny. T. A dilakukan pada saat usia kehamilan 36+4 minggu di PMB Siti Markasanah. Selama kehamilan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin Ny. T. A. Ibu bersalin di RS UII Yogyakarta dengan persalinan normal, Tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi dan ibu. Pada kala III dan IV tidak ada komplikasi. Bayi lahir spontan dengan berat 3100 gram, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Pada masa neonatus, bayi tidak pernah mengalami penurunan berat badan dan selalu sehat. Pada masa nifas, Ny. T. A melakukan kunjungan nifas lengkap tidak ditemui masalah. Asuhan kebidanan ibu nifas yang diberikan pada Ny. T. A telah sesuai dengan keluhan ibu dapat teratasi. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan IUD dengan alasan ingin memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	7
A. Kajian Kasus.....	7
B. Kajian Teori.....	13
BAB III PEMBAHASAN.....	55
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	55
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	57
C. Asuhan Kebidanan pada Neonatus.....	63
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	65
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	70
BAB IV PENUTUP	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	80
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	80
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN	89
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS	102
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	115
Lampiran 5. Jurnal Referensi	124

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	15
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama.....	16
Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas.....	32
Tabel 4. Perubahan Warna Lochea	32
Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan.....	80
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	120
Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC.....	121
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan	122
Lampiran 5. Jurnal Referensi	124

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2015 sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup.² Jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi.³ Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian.⁴ Hal ini dibawah target dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup juga dibawah RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yang sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup.²

Menurut Profil Kesehatan DIY 2020, pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu Kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (20), perdarahan (6), hipertensi dalam kehamilan (3), infeksi (5), dan gangguan sistem peredaran darah (6).¹

Telah dilaporkan bahwa angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah angka tertinggi di ASEAN, Angka kematian neonatal menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 15 kematian per 1000 kelahiran hidup. Hal ini dibawah target dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) sebesar 7 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup juga

dibawah RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yang sebesar 10 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan penyebab terbesar adalah BBLR, asfiksia dan kelainan bawaan.⁵ Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014–2019. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (110 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (25 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.⁶

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

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan

pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.⁷

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.⁸

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T. A Usia 24 tahun G1P0AB0AH1 Di PMB Siti Markasanah”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. T. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan

menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data pada kasus Ny. T. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan intepretasi data dasar yang sudah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis, masalah dan kebutuhan yang spesifik dasar yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien atas data-data yang telah dikumpulkan pada kasus Ny. T. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi pada kasus Ny. T. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan atau tindakan segera oleh bidan, dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi pada kasus pada kasus Ny. T. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.
- f. Melakukan penatalaksanaan yang dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif yaitu penyuluhan dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* serta melakukan pendokumentasian berdasarkan seluruh tindakan yang telah dilakukan pada kasus Ny. T. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- g. Evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.
- h. Pendokumentasian dari asuhan yang telah diberikan pada kasus Ny. T. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

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

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

b. Bagi Bidan di PMB Siti Markasanah

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

c. Bagi Ny. T. A Sebagai Pasien COC

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

d. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kehamilan Tanggal 19 Januari 2024

Pengkajian dilakukan di PMB Siti Markasanah dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 19 Januari 2024. Pengkajian dilakukan di PMB Siti Markasanah.. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien:

a. Pengkajian tanggal 19 Januari 2024

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T. A pertama kali dilakukan pada tanggal 19 Januari 2024 di PMB Siti Markasanah diperoleh Ny. T. A berusia 24 tahun datang ke PMB ingin kontrol rutin kehamilan dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. T. A dan suami sudah menikah selama 2 tahun. HPHT 8 Mei 2023 dan HPL 15 Februari 2024, saat ini umur kehamilan 36+4 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. T. A.

Ny. T. A mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 13+1 minggu. Selama hamil Ny. T. A pernah mual dan merasa pegal-pegal. Ny. T. A hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan atau dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah dan kalsium. Ny. T. A sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. T. A tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. keluarga Ny. T. A juga tidak pernah menderita hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 103/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C,

BB sebelum hamil 53 kg, BB saat ini 71 kg, TB 156 cm, Lila 25 cm, IMT 21,09 kg/m². Berdasarkan palpasi Leopold dengan ukuran 3 jari dibawah PX, dengan ukuran McLenyld setinggi TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 153 kali/menit, teratur. TBJ 2635 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Riwayat pemeriksaan laboratorium dengan hasil HB: 12 mg/dl sudah dari bulan Desember 2023, Protein urine negative. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. T. A usia 24 tahun G1P0AB0AH1 Umur Kehamilan 37+2 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dalam keadaan normal dengan masalah belum cek Hb ulang untuk persiapan persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. T. A adalah KIE cek Hb ulang untuk persiapan persalinan, KIE persiapan persalinan, KIE tanda persalinan, KIE Ketidak nyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan dan kontrol ulang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan.

Catatan perkembangan menunjukkan, Ny. T. A datang pada tanggal 1 Februari 2024 untuk memeriksakan kandungan dan didapatkan hasil Hb 12,3 gr/dL.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ibu datang ke PMB Siti Markasanah 15 Februari 2024 pukul 07.00 WIB untuk memeriksakan keluhannya. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Ibu merasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 02.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah dan dilakukan pemeriksaan TD : 120/75mmHg, N:80x/m, RR:20x/m, palpasi Leopold dengan ukuran 3 jari dibawah PX, dengan ukuran McLenyld setinggi TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 153 kali/menit, teratur. TBJ 2635 gram, tidak ada oedem di ekstermitas, dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 1 jari longgar dan Ibu dianjurkan untuk pulang istirahat dirumah, bila kenceng-kenceng makin sering dan teratur segera kembali ke PMB.

Pada pukul 14.00 Ibu datang kembali ke PMB diantar oleh suami dan keluarga. Ibu mengatakan kenceng-kenceng makin sering dan teratur serta ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir. . Ibu merasakan belum keluar air-air dari jalan lahir sejak dirumah. Ibu makan terakhir pada 15 Februari 2024 pukul 13.00 WIB dengan nasi, sayur, lauk, BAB terakhir 15 Februari 2024 pukul 06.30 WIB, BAK terakhir 15 Februari 2024 pukul 13.30 WIB. Saat ini umur kehamilan 40 minggu 3 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, dilakukan pemeriksaan TD : 118/65mmHg, N:90x/m, RR:18x/m, hasil periksa dalam pukul 14.00 adalah pembukaan 4 cm. Pada pukul 17.00 ibu mengeluh ingin BAB dan mengejan dilakukan periksa dalam lagi dan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, hasil pemeriksaan TTV:TD 175/110mmHg, N:85x/m, RR:22x/m. Ibu Siti melakukan konsul via WA dengan Dokter di RS UII hasilnya Ibu dianjurkan untuk dirujuk ke RS UII. Dilakukan konseling pra rujukan, ibu dan keluarga setuju lalu dilakukan persiapan rujukan yaitu : pemasangan infus, rujukan dan persiapan alat. Pada pukul 18.00 Ibu dirujuk dan pada pukul 18.20 WIB tiba ditempat rujukan. Saat tiba ditempat rujukan lalu melakukan overan dengan petugas lalu pulang. Pada pukul 18.57 Bayi lahir spontan dan menangis kuat dengan berat badan 3.100 gram dan panjang badan 48 cm jenis kelamin laki-laki.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus
 - a. Pengkajian tanggal 17 Februari 2024 (KN I)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu dengan kuat. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Diperoleh diagnosa By. Ny. T. A usia 2 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memandikan bayi, memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus

bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

b. Pengkajian tanggal 21 Februari 2024 (KN II)

Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayi terlihat kuning, masih mau menyusui. BAK lebih dari 5 kali sehari, BAB lebih dari 3 kali sehari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum bayi baik, tidak letargi dengan reflek hisap baik. Tanda vital bayi nadi 120 x/menit. Nafas 42 x/menit, suhu 36.9° C dengan berat badan 2.900 gram. Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi tidak kuning pada seluruh tubuh. Tali pusat belum lepas tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Sehingga diperoleh diagnosa By. Ny. T. A Usia 6 Hari BBLC CB SMK Dengan keadaan normal dengan Penatalaksanaan yang dilakukan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, mengevaluasi cara menyusui, anjurkan untuk menjemur bayi dan anjurkan kunjungan ulang saat bayi berusia 28 hari untuk evaluasi.

c. Pengkajian tanggal 8 Maret 2024 (KN III)

Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar. Pemenuhan nutrisi : ASI on demand, BAK 6-8x/hari, BAB 3x/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Hasil pemeriksaan yaitu Tanda vital nadi 120 x/menit. Nafas 42 x/menit, suhu 36.9° C berat badan 3500 gram Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi tidak kuning. Tali pusat sudah lepas bersih tidak ada tanda infeksi. Diperoleh diagnosa Bayi Ny. T. A Usia 22 Hari BBLC CB SMK Dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu tetap menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif dan bayi sudah diimunisasi BCG di PMB Appi Ammelia.

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Pengkajian tanggal 17 Februari 2024 (KF I)

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 15 februari 2024, Ibu mengatakan masih nyeri di luka jahitan berkurang, dan mulas pada perut berkurang, TD: 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Nafas 20 x/menit Suhu: 36,7 °C. Pemeriksaan fisik dengan hasil perdarahan pervaginam ibu

dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi perineum baik, luka jahitan masih basah dan terasa nyeri tidak ada tanda infeksi. Kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat. ASI sudah keluar dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A. Ibu sudah BAK dan BAB. Ibu sudah makan dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih . Ditegakkan diagnose Ny. T. A Usia 24 tahun P1AB0AH1 Kunjungan Nifas I Dalam Masa Nifas 2 hari dengan Keadaan Normal dengan masalah nyeri pada jahitan Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Penjelasan keluhan ibu, Kebutuhan nifas awal berupa Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Memberikan konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Pemberian ASI awal, Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Pengkajian tanggal 21 Februari 2024 (KF II)

Pengkajian pada Ny. T. A usia 24 tahun P1AB0AH1 postpartum hari ke-6. Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat ASI sangat melimpah. Sudah diminumkan ke bayi hingga bayi puas setiap 2 jam sekali dengan durasi 30 menit-1 jam. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, payudara Puting susu menonjol, bersih, tidak lecet, pengeluaran ASI baik hingga merembes. Pemeriksaan abdomen TFU setinggi pertengahan syimpisis pusat. Pengeluaran lendir merah kecoklatan(lochea sanguinolenta), luka jahitan perineum menyatu, mulai mengering masih ada bagian yang basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2 liter/hari dengan air putih. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ditegakkan diagnose Ny. T. A Usia 24 tahun P1AB0AH1 Kunjungan Nifas II Dalam Masa Nifas 6 Hari dengan Keadaan Normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE mengenai personal hygiene, pola nutrisi masa nifas, ASI *on demand*, istirahat yang

cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

c. Pengkajian tanggal 8 Maret 2024 (KF III)

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada payudara dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, Pengeluaran lendir putih (lochea alba), luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Sehingga ditegakkan diagnosa Ny. T. A Usia 24 tahun P1AB0AH1 Kunjungan Nifas III Dalam Masa Nifas 22 Hari dengan Keadaan Normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE nutrisi ibu nifas, istirahat yang cukup, KIE ASI eksklusif selama 6 bulan, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, konseling tentang metode kontrasepsi, Ibu dan suami berencana untuk melakukan pemasangan KB IUD.

d. Pengkajian tanggal 28 Maret 2024 (KF IV)

Ibu sudah kontrol dari PMB. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan sudah dapat beraktifitas seperti biasa, seiring waktu ibu sudah dapat mengatur pola istirahatnya dengan baik, selain itu keluarga saling membantu satu sama lain dalam urusan pekerjaan rumah dan merawat bayi. Perdarahan pervagina sudah tidak keluar, hanya kadang keputihan. ASI lancar dan memberikan ASI secara on demand. Pemenuhan nutrisi makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 1,5-2 liter/hari air putih. Pola istirahat baik, ibu menyesuaikan dengan pola tidur bayinya. BAB dan BAK tidak ada keluhan.. Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny. T. A Usia 24 tahun P1AB0AH1 Kunjungan Nifas IV Dalam Masa Nifas 42 Hari dengan Keadaan Normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menanyakan penyulit yang ibu rasakan, memberitahu ibu untuk kontrol IUD untuk mengetahui apakah IUD terpasang dengan posisi yang baik dengan USG.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 26 Maret 2024 ibu mengatakan sudah melakukan pemasangan KB IUD di PMB APPI Amelia karena ingin menjaga jarak untuk kelahiran anak kedua dan sudah diberi penjelasan mengenai efek samping, jangka waktu nya, tidak merasakan keluhan hanya merasa ada benang yang terasa menusuk-nusuk dan keluar dari jalan lahir. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Dan ibu belum beraktifitas seksual. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE mengenai KB IUD pada ibu.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁹ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁹ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan

yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹⁰

2. Kehamilan

a. Definisi

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.⁷ Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.⁸

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.¹¹

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

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

Sumber: Manuaba dkk, 2010

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.¹²

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).¹²

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.¹¹

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan

persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹³

4) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹⁴

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹⁴ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.⁸

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama

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

Sumber: Saifuddin dkk, 2009

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut *striae livide*.¹⁴

c. Faktor Risiko

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

15

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

2) Kelompok II

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

3) Kelompok III

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

d. *Antenatal care*

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas:

- 1) Penimbangan berat badan;
- 2) Pengukuran LILA;
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan denyut jantung janin (DJJ);
- 6) Penentuan presentasi janin;

- 7) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Tatalaksana kasus;
- 11) KIE efektif.¹⁶

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung kurang lebih 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁸

b. Etiologi Persalinan

Etiologi persalinan meliputi:

1) Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁷ Otot hormon mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati maka akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁸

2) Penurunan progesteron

Villi korialis mengalami perubahan – perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.¹⁷ Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim

lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.⁷

3) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.¹⁹

4) Teori Oksitosin

a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior

b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.

c) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.²⁰

5) Prostaglandin

Akan terjadi peningkatan prostaglandin pada umur kehamilan 15 minggu, sehingga akan memicu terjadinya kontraksi dan persalinan.¹⁷ Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.¹⁸

6) Hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Grandula suprarenalis merupakan memicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk nya hipotalamus.¹⁹

7) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.

- a) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
 - b) Amniotomi: pemecahan ketuban
 - c) Oksitosin drip: pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse.¹⁹
- c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan
- Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu :
- 1) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
 - 2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
 - 3) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
 - 4) *Psyche* (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman kelahiran ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.
- d. Tanda Persalinan
- Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:
- 1) Kontraksi uterus (rasa nyeri dari punggung menjalar ke perut intensitas nyeri semakin bertambah dan tidak berkurang untuk istirahat) minimal 2-3 kali setiap 10 menit dengan durasi 40 detik.

- 2) Keluarnya lendir darah (bloody show) yang disebabkan karena adanya penipisan dari serviks.
- 3) *Premature rupture membrane* adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.⁷ Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan.⁷ Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.²¹ Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu: denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

(1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.

(2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.

(3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.²¹

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.⁷ Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.¹⁴

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

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2010). Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala

III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.¹⁴ Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a) Kesadaran pasien, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.
- b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- c) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.⁷

f. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua

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

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 3) Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
 - b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

- d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali / menit).
 - e) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - f) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
- a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - e) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- j) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - k) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - l) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
- 5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Menolong Kelahiran Bayi
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
 - b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - d) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - e) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - f) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - g) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - h) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - i) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 7) Penanganan Bayi Baru Lahir
- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
 - c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 - f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 8) Penanganan Bayi Baru Lahir
- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 - b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
 - d) Penegangan tali pusat terkendali
 - e) Memindahkan klem pada tali pusat
 - f) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- g) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) 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.
 - h) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - i) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - j) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 9) Menilai Perdarahan
- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 10) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b) 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.
- c) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- l) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- m) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

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

3. Masa Nifas/Puerperium

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.²²

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, di mana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah

melahirkan.²² Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini²¹:

Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas

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

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.²²

Tabel 4. Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu (hari)	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 – 3	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua
Sanguinolenta	3 – 7	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let*

down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.²³

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalihan, kehilangan cairan, maupun kelelahan²²

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.²²

c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.¹¹

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan

lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.²²

3) Penurunan Berat Badan

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

4) Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.²⁴

5) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.²⁵

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.²⁶

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan

kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.²³

8) Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:²⁷

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

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:²⁸

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

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

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

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

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

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.²⁹

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.
- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.^{24,30}

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.³¹ 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 susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.²⁷

3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan,

nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalihan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.³² Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan

atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

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

5) Istirahat

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

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

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai

pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
 - b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
 - c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.
- d. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

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

- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
 - 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
 - 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.
- e. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)
- Kunjungan masa nifas setidaknya dilakukan 4 kali untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.
- 1) Enam sampai delapan jam setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi penyebab lain dan rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*
 - 2) Enam hari setelah persalinan
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
 - 3) Dua minggu setelah persalinan
Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).
 - 4) Enam minggu setelah persalinan

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami dan Memberikan konseling untuk KB secara dini.³³

f. Produksi ASI

1) Pembentukan ASI

Pembentukan ASI di mulai dari awal kehamilan dan ASI di produksi karena pengaruh faktor hormonal. Gerakan isapan bayi juga dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormon oksitosin.

Air Susu Ibu diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama masa kehamilan terjadi perubahan hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Sewaktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks pembentukan/ produksi ASI atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*).³⁴

Proses pembentukan ASI dimulai dari proses terbentuknya lactogen dan hormon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan lactogen dan hormon produksi ASI sebagai berikut:

a) Laktogenesis I

Fase laktogenesis terjadi pada akhir kehamilan, yaitu payudara mengalami penambahan dan pembesaran lobules-lobules alveolus. Pada fase ini kolostrom sudah mulai keluar.

b) Laktogenesis II

Terjadi saat melahirkan dan keluarnya plasenta menyebabkan penurunan secara tiba-tiba kadar hormon progesteron, estrogen dan *human placental lactogen* (HPL) sedangkan kadar hormon prolaktin masih tinggi ini yang menyebabkan produksi ASI berlebih.

Fase lactogenesis ini apabila payudara dirangsang, maka kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level awal sebelum diberikan rangsangan. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli. Untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga ikut keluar bersama-sama dengan ASI.

Hormon lainnya yang dapat mempengaruhi seperti hormon insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimiawi mengindikasikan jika proses laktogenesis II di mulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan. Proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan.

c) Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai sehingga pada tahap ini terjadi proses apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering banyak dikeluarkan, selain itu reflek menghisap bayi pula akan dapat mempengaruhi produksi ASI itu sendiri.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.⁸ Bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan fisiologis sampai dengan 10 %, pada hari kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena pengeluaran mekonium dan penggunaan energi dan asupan kalori yang relatif rendah (bayi hanya mendapatkan asupan ASI). Pada hari kesepuluh sampai keempat belas akan tercapai kembali berat badan lahir. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai APGAR.

Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

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

Sumber: Myles, 2009

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

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

b. Penanganan bayi baru lahir

1) Perawatan Tali Pusat

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

2) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.⁸

3) Pencegahan hipotermi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.⁸

4) Pemberian Injeksi Vitamin K

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

5) Pemberian Salep Mata

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

6) Injeksi Hepatitis-0

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

c. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila;

1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit

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

5. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.³⁵

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.³⁶

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

Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.¹¹.

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.³⁵

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.³⁵ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁸

3) Istirahat dan Tidur

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

4) Personal Hygiene

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

udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁸ Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsangan dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.³⁶

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.³⁷

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.³⁸

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*).
- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
- 3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

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

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan

kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.³⁹

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.⁴⁰

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:

1) Metode Tradisional

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

2) Metode Alamiah tanpa Alat

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

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

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

4) Metode Modern

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

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

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

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.³⁹

g. Jenis Alat Kontrasepsi

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

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

a) Keuntungan kontrasepsi

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

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

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

pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

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

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

b) Keterbatasan

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

3) Suntik Progestin

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

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

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

4) Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga

hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implan

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke PMB bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b) Keterbatasan Implan

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

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁴¹

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

a) Pasca salin

Bila pemasangan IUD tidak dilakukan segera dalam waktu 48 jam setelah bersalin, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu 24 postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar. Pemasangan IUD dalam 10 menit setelah plasenta lahir dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu:

b) Dipasang dengan tangan secara langsung

Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, pemasang melakukan kembali toilet vulva dan mengganti sarung tangan dengan yang baru. Pemasang memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika AKDR ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau AKDR belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi AKDR.

c) Dipasang dengan *ring forceps*

Prosedur pemasangan dengan AKDR menggunakan ring forceps hampir sama dengan pemasangan dengan menggunakan tangan secara langsung akan tetapi AKDR diposisikan dengan menggunakan ring forceps, bukan dengan tangan.

IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan.⁴²

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. T. A yang berusia 24 tahun. Berdasarkan data tersebut didapatkan hasil bahwa Ny. T. A saat ini merupakan wanita usia subur (WUS) hal ini sesuai dengan teori BKKBN (2014) usia menikah disarankan pada usia 20-35 tahun sebab merupakan usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 - 35 tahun.⁴³ Pengkajian dimulai pada tanggal 19 Januari 2024 berdasarkan data subjektif, Hari Pertama Haid Terakhir Ibu yaitu tanggal 8 Mei 2023 dan HPL 15 Februari 2024 yang berarti pada saat pengkajian, usia kehamilan ibu adalah 36+4 minggu. Hal ini sudah sesuai teori yang disebutkan Oleh Winkjosastro bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).⁴⁴ Kehamilan ini merupakan kehamilan anak pertama Ny. T. A belum pernah mengalami keguguran. Sehingga memiliki diagnose obstetrik G1P0A0AH1. Selama ini belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun. Tinggi badan ibu 156 cm dengan berat badan sebelum hamil 53 kg, BB saat ini 71 kg, TB 156 cm, Lila 25 cm, IMT 21,9 kg/m². Menurut Kemenkes RI 2018 IMT dengan kisaran 18.5-25 merupakan IMT normal.⁴⁵ dengan total kenaikan berat badan selama hamil adalah 18 kg. Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama masa kehamilannya. Menurut Morgan kenaikan berat badan tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Selama masa kehamilan dengan IMT normal pada awal kehamilan berat badan ibu

diharapkan bertambah \pm 11-16kg, Pertambahan berat badan yang diharapkan pada trisemester I mengalami pertambahan 2-4 kg.⁴⁶ Ny. T. A memiliki ukuran Lila 25 hal ini kategori normal. berdasarkan teori Muliarini tahun 2015 bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.⁴⁷

Pada pemeriksaan objektif dan penunjang tidak ditemukan adanya hal yang abnormal. Ditemukan Kepala janin sudah masuk panggul. Ditemukan masalah berupa ibu terakhir cek Hb bulan desember dengan hasil (12 gr/dl) dan belum cek ulang. Berdasarkan penelitian mengatakan bahwa wanita hamil yang rutin melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan bisa diketahui jika ada masalah pada kehamilan.²⁶ Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. T. A adalah KIE cek Hb ulang untuk persiapan persalinan, KIE persiapan persalinan, KIE tanda persalinan, KIE Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan dan kontrol ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan. Penatalaksanaan anjuran cek Hb ulang pada trimester III menjelang persalinan sesuai dengan penelitian Febriana dan Zuhana (2021) bahwa pemeriksaan Hb pada trimester III perlu dilakukan sebagai bentuk Langkah awal antisipasi penyulit persalinan.⁵¹

2. Analisa

Ny. T. A usia 24 tahun G1P0AB0AH1 UK 36+4 minggu janin hidup tunggal, intrauterine letak memanjang dengan persentasi kepala sudah masuk panggul dengan kehamilan normal. Diagnosa ini ditegakkan atas dasar pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan semua dalam keadaan baik dan normal. Disertai pemeriksaan penunjang laboratorium yang menunjukkan Hb ibu dalam batas normal. Hb ibu 12 gr/dl hal ini normal sesuai dengan WHO kategori tingkat keparahan pada anemia yang

bersumber dari WHO dan sebagai rujukan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut kadar Hb >11 gr% tidak anemia.⁵²

3. Penatalaksanaan

Bidan memberi KIE tanda persalinan dan persiapan persalinan. Bidan memberi KIE mengenai cara menghitung kontraksi sebagai kapan tanda harus ke tenaga Kesehatan dan memberi KIE nutrisi dan cairan.⁵³ Bidan memberi tahu kapan harus kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan penelitian Elvina (2018) bahwa kesiapan menghadapi persalinan dibantu dengan adanya tambahan pengetahuan dari tenaga kesehatan.⁵³ Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Saiffudin (2014).⁴⁴ Menurut Kurniarum (2016) Semakin ibu beraktifitas makan akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).⁵⁴ Oleh karena itu ibu disarankan untuk memperhatikan frekuensi dan durasinya.

Catatan perkembangan menunjukkan evaluasi kunjungan kedua ibu datang membawa hasil hb 12,3 g/dL.hal ini menunjukkan hasil yang baik dan ibu tidak mengalami anemia.⁵⁵

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke PMB Siti Markasanah 15 Februari 2024 pukul 07.00 WIB untuk memeriksakan keluhannya. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 02.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan TD : 120/75mmHg, N:80x/m, RR:20x/m, palpasi Leopold dengan ukuran 3 jari dibawah PX, dengan ukuran McLenyld setinggi TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 153 kali/menit, teratur. TBJ 2635 gram, tidak ada oedem di ekstermitas, dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 1 jari longgar dan Ibu dianjurkan untuk pulang istirahat dirumah, bila kenceng-kenceng makin sering dan teratur segera kembali ke PMB.

Pada pukul 14.00 Ibu datang kembali ke PMB diantar oleh suami dan keluarga. Ibu mengatakan kenceng-kenceng makin sering dan teratur

serta ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir. Ibu merasakan belum keluar air-air dari jalan lahir sejak dirumah. Terjadinya kenceng-kenceng teratur disebabkan oleh beberapa teori penyebab persalinan. Menurut Kurniarum (2016) Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.⁵⁴ Hal ini sesuai dengan Jenny (2017) tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (*show*) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.⁵⁶ Hal serupa juga disebutkan Mutmainnah (2018).⁵⁷ Saat diperiksa didapatkan tanda vital ibu dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg dengan nadi 80 x/menit, nafas 20 x/ menit dan suhu 36.8 °C. Tanda vital ibu saat ini semua dalam batas normal, berdasarkan Walyani (2015) Tekanan darah normalnya berkisar sistolik 110–120 mmHg dan diastolik 80–90 mmHg. Nadi Untuk mengetahui denyut nadi ibu, normalnya 60–100 x/menit. Pernafasan untuk mengetahui kelainan saluran nafas, normalnya 18–24 x/menit. Suhu untuk mengetahui suhu ibu, pada suhu badan normalnya 36,5C–37,5C.⁵⁸

Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal 15 Februari 2024, pukul 14.00 WIB dengan hasil pembukaan serviks 4 cm. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Prawirohardjo (2014) mengatakan bahwa persalinan dibagi dalam 4 tahap, yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (uri), dan kala IV. Kala I atau pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan serviks 1-3 cm, dan fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm.³³

Pada pukul 17.00 ibu mengeluh ingin BAB dan mencejan dilakukan periksa dalam lagi dan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, hasil pemeriksaan TTV:TD 175/110mmHg, N:85x/m, RR:22x/m. Ibu Siti melakukan konsul via WA dengan Dokter di RS UII hasilnya Ibu dianjurkan untuk dirujuk ke RS UII. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny.

T. A dalam persalinan kala II. Menurut Manuaba (2010) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Dilakukan konseling pra rujukan, ibu dan keluarga setuju lalu dilakukan persiapan rujukan yaitu : pemasangan infus, surat rujukan dan persiapan alat. Pada pukul 18.00 Ibu dirujuk dan pada pukul 18.20 WIB tiba ditempat rujukan. Saat tiba ditempat rujukan lalu melakukan overan dengan petugas lalu pulang. Pada pukul 18.57 Bayi lahir spontan dan menangis kuat dengan berat badan 3.100 gram dan panjang badan 48 cm jenis kelamin laki-laki. Pada kasus Ny. T. A kala II berlangsung selama 2 jam dan pada 15 Februari 2024 pukul 18.57 WIB bayi lahir spontan menangis kuat jenis kelamin laki laki.⁵⁹

Setelah kelahiran bayi, placenta lahir spontan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus berkontraksi dengan sendirinya, dan perubahan posisi uterus.¹¹ Menurut Ibu terdapat robekan pada jalan lahir dan dilakukan penjahitan. Menurut Walyani (2015) Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan.⁵⁸ Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba karena mengejan, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Karena terdapat robekan maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan diberikan obat anestesi agar tidak nyeri saat dilakukan penjahitan. Pengaruh cara mengejan mengakibatkan robekan perineum didukung oleh penelitian yang dilakukan Triyanti (2017) bahwa robekan perineum berhubungan dengan Teknik meneran.⁶⁰

Setelah penjahitan selesai, harus dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.⁷ Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah kesadaran penderita, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim

yang keras; perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

2. Analisa

Setelah dilakukan penggalian data secara subjektif dan objektif dan memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ditegaskan diagnose Ny. T. A usia 24 tahun G1P0AB0AH1 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk panggul dalam persalinan kala I fase aktif. Menurut perhitungan rumus neagle, benar usia kehamilan ibu dihitung dari HPHT afalah 40 minggu 3 hari.⁴⁴ Hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan ibu mengalami pembukaan serviks 4 cm ini menunjukkan bahwa saat ini ibu dalam kala I fase aktif persalinan, dimana menurut Varney (2012) fase laten merupakan periode waktu lanjutan, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam.⁶¹ Tidak ditemukan adanya masalah. Kemudian dilakukan tatalaksana untuk pengurangan nyeri dan kebutuhan ibu bersalin kala I serta di observasi untuk memantau kontraksi dan detak jantung janin. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Prawirohardjo (2014) bahwa pemenuhan kebutuhan ibu bersalin seperti kenyamanan, dukungan emosional, nutrisi dan eliminasi diperlukan.⁴⁴ Pada pukul 17.00 Ny. T. A merasa semakin mules dan ada cairan yang keluar dari jalan lahir serta ingin mengejan. Setelah di cek Ny. T. A sudah pembukaan lengkap dan dilakukan pemeriksaan TTV TD 175/110mmHg, N:85x/m, RR:22x/m. Ibu Siti melakukan konsul via WA dengan Dokter di RS UII hasilnya Ibu dianjurkan untuk dirujuk ke RS UII. Dilakukan konseling pra rujukan, ibu dan keluarga setuju lalu dilakukan persiapan rujukan yaitu : pemasangan infus, surat rujukan dan persiapan alat. Pada pukul 18.00 Ibu dirujuk dan pada pukul 18.20 WIB tiba ditempat rujukan. Saat tiba ditempat rujukan lalu melakukan overan dengan petugas lalu pulang. Pada pukul 18.57 Bayi lahir spontan dan menangis kuat dengan berat badan 3.100 gram dan panjang badan 48 cm jenis kelamin laki-laki. Pada kasus Ny. T. A kala II berlangsung selama 2 jam dan pada 15 Februari

2024 pukul 18.57 WIB bayi lahir spontan menangis kuat jenis kelamin laki laki.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan memenuhi kebutuhan ibu bersalin berupa kenyamanan posisi, nutrisi dan eliminasi. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Saiffudin (2014) bahwa Kebutuhan ibu bersalin seperti kenyamanan posisi. Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ibu dapat memilih posisi senyaman mungkin selama masih memungkinkan. Menurut Walyani (2015) Apabila ibu tidak miring kiri, maka janin akan menekan vena cava inferior sehingga membawa darah kembali ke jantung dan mengurangi pasokan oksigen yang dibutuhkan oleh ibu dan janin selain itu, posisi tidur miring ke kiri dapat mengurangi nyeri pada bagian pinggang, dan membantu menstabilkan tekanan darah.⁵⁸ Hal ini terbukti efektif mempercepat persalinan menurut Hindriati (2021).⁶² Kebutuhan makan dan minum dengan mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap.⁶³ Selain itu membutuhkan eliminasi dengan menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin. Ibu bersalin juga membutuhkan manajemen yang nyeri untuk meredakan ketegangan pada ligament sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.⁴⁴ pemenuhan kebutuhan ibu bersalin ini juga menyangkut pentingnya faktor-faktor yang akan mempengaruhi kemajuan persalinan, yaitu *power* yang dapat ditingkatkan dengan asupan nutrisi dari ibu saat dalam proses persalinan dan kebutuhan kenyamanan *position* agar dapat membuat ibu nyaman. Menurut Sulistyowati (2012) Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan berjalan lebih cepat selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan Pasien.⁶⁴

Bidan harus memperhatikan kebutuhan dukungan psikologis bagi ibu dengan memberikan semangat, dukungan dengan ucapan dan pemilihan kata yang sifatnya mendukung. Menurut Indrayani (2016) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan seperti memberi dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses kemajuan persalinan, dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya. Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.⁶⁵ Pentingnya memperhatikan faktor psikologis karena faktor ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan.⁶⁶

Bidan mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, dalam hal ini bidan mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan respirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah. Hal ini sesuai dengan penelitian Astuti dan Bangsawan (2019) bahwa relaksasi nafas dalam persalinan terbukti mempercepat persalinan dan mengurangi nyeri.⁶⁵

Pada saat pembukaan lengkap juga dilakukan penatalaksanaan berupa melihat adanya tanda dan gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan janin dalam kondisi baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran, menolong kelahiran bayi, melahirkan plasenta, dan proses-prosedur pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan teori 60 langkah APN menurut Prawiroharjo (2014). Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan tatalaksana pada kasus ini. Standar asuh dan ibu saat bersalin

saat ini sudah ditetapkan yaitu sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN).⁴⁴

C. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. T. A dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik. Mau menyusu, BAB dan BAK tidak ada keluhan frekuensi normal BAK 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Hal ini sudah sesuai dengan teori Fatma (2018) dimana bayi baru lahir sebaiknya diberi ASI saja secara langsung dengan pola pemberian setiap 2 jam sekali durasi 30 menit sampai 1 jam.⁷⁵ Pola eliminasi BAK rata-rata 5 kali dalam sehari, warna jernih, bau tidak berbau dan BAB 4-5 kali sehari warna kuning cerah bau khas feses bayi. Tanda eliminasi ini sudah sesuai dengan Fatma (2018) memonitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari.⁷⁵

Tanda vital bayi semua dalam batas normal. Berat badan Bayi Ny. T. A mengalami penurunan pada minggu pertama namun tidak melebihi 10%. Berat badan Bayi Ny. T. A pada saat lahir 3100 saat kontrol KN II berat turun menjadi 2900, kemudian pada KN III naik dari 2900 gram menjadi 3500 gram. Hal ini sesuai dengan Penelitian Sanitasari 2017 bayi Usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua

kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6.⁷⁶ Keadaan umum lain dan tali pusat tidak ada tanda infeksi maupun perdarahan

2. Analisa

Bayi Ny. T. A usia 0-14 hari BBLC CB SMK dalam keadaan normal. Berdasarkan data yang didapatkan dari buku KIA dan data dari ibu didapatkan By. Ny. T. A selama masa neonatus tidak mengalami masalah dan komplikasi. Berdasarkan teori dari Maryunani (2016) 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.⁷⁷ By. Ny. T. A melakukan kunjungan neonatus lengkap seperti teori bahwa 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. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.³⁶ Bayi Ny. T. A mengalami penurunan berat badan normal hal ini sesuai dengan Penelitian Sanitasari 2017 bayi Usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6.⁷⁶

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Bidan memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya

bayi baru lahir. Penatalaksanaan lanjutan pada neonatus hari ke 3 yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, personal hygiene bayi, dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada neonatus usia 8 hari yaitu memberi KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif dimana ASI sangat penting diberikan pada anak.⁷⁸ Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya sebelum usia 2 bulan. Penatalaksanaan ini susah sesuai dengan asuhan neonatus menurut Juwita (2020) bahwa hal yang perlu diperhatikan pada masa-masa adaptasi bayi baru lahir menjadi neonatus adalah selalu menjaga kehangatan bayi, kecukupan nutrisi, kebersihan bayi, menghindari infeksi akibat perawatan tali pusat yang kurang baik dan perhatian khusus mengenai tanda bahaya pada bayi.⁷⁹ BCG telah dilakukan pada saat bayi berusia 18 hari.

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Dalam waktu satu jam setelah nifas memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan dalam jumlah besar sesuai dengan teori. Pemeriksaan nifas ini dilakukan untuk mengetahui adakah tanda masalah baru pada ibu, seperti apabila terjadi peningkatan nadi lebih dari 100x/menit atau penurunan tekanan darah yang drastis dan atau penurunan kesadaran hal ini menunjukkan adanya infeksi atau perdarahan.¹¹ Perdarahan masih dianggap normal bila 250 cc selama persalinan berlangsung. Jumlahnya tidak melebihi 500 cc.⁷

Pada pengkajian data tanggal 17 Februari 2024, Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan dan mulas. Mulas yang terjadi adalah karena usaha tubuh untuk mengembalikan Rahim ke ukuran yang semula dan mencegah perdarahan hal ini menurut Wijaya *et al* (2020).⁸⁰ untuk nyeri pada perineum Hal ini terjadi karena rupture perineium. 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.⁸¹ Pada pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.²² 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 8-14 lochea akan berubah menjadi kecoklatan (lochea serosa) dan berangsur-angsur menjadi putih seperti keputihan normal. Hal ini terjadi sesuai dengan keadaan Ny. T. A dimana setiap fase involusi uterus dan pengeluaran lochea sesuai dengan fase nya.

Pada KF 2 ibu mengatakana tidak ada keluhan dan tidak ada komplikasi. Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.²² Pada hari ke 3-7 lokhea akan berwarna putih bercampur merah yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir, lochea ini bernama lochea sanguilenta.

Pada KF 3 Ibu mengatakan tidak ada masalah. Pada pemeriksaan genitalia luka jahitan menyatu, tidak ada yang terlepas tapi masih sedikit basah. Berdasarkan hasil pemeriksaan, tidak ditemukan adanya tanda infeksi sehingga tidak memerlukan Tindakan lebih lanjut. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2017) mengecek jahitan apakah sudah menyatu dan kering sempurna atau ada tanda-tanda yang mengarah ke infeksi. Seperti adanya tanda tanda REEDA (*redness, edema, echymosis, discharge, and approximate*). Jika tidak ada lakukan cek jahitan. Apabila normal tidak memerlukan Tindakan tambahan.⁸² Lochea merah kecoklatan (*sanguilenta*) dan tidak ada hemoroid pada anus. Menurut Walyani (2017) Berwarna kecoklatan yang berisikan darah, lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan, dapat dilihat bahwa Ny. T. A termasuk katategori *sanguilenta*, hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan.⁸² Ibu dipasang IUD pada saat kontrol KF 3.

Pada KF 4 Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan penyulit, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan sudah dapat beraktifitas seperti biasa, seiring waktu ibu sudah dapat mengatur pola istirahatnya dengan baik, selain itu keluarga saling membantu satu sama lain dalam urusan pekerjaan rumah dan merawat bayi. Perdarahan pervaginam sudah tidak keluar, hanya kadang keputihan. ASI lancar dan memberikan ASI secara *on demand*.⁸³

2. Analisa Kebidanan

Ny. T. A usia 24 tahun P1AB0AH1 dengan masa postpartum normal. Tanpa masalah membutuhkan pemenuhan kebutuhan dan konseling nifas pada setiap kunjungan nifas.⁸³

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. T. A 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.

Bidan 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.⁸¹

Bidan memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan perineum. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah bunag air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina dan juga luka perineum. Hal ini terbukti dalam kasus, pasien telah mendapatkan monitoring selama masa nifasnya dan tidak ada keluhan dalam masa nifas.⁸⁴

Bidan 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.

Bidan memberi edukasi mengenai 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. Protein sangat Penting bagi penyembuhan luka perineum ibu nifas. Hal ini sesuai dengan penelitian Rosalina (2018) Ada hubungan antara asupan kalori dengan lama penyembuhan luka perineum dan ada hubungan antara asupan protein dengan lama penyembuhan luka perineum.⁸⁵ 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).

Bidan 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.

Bidan 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. Dukungan suami juga merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.⁸⁶

Bidan 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.⁸⁷ Ibu sudah menggunakan KB IUD.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian 8 Maret 2024 diperoleh ibu ingin menggunakan KB IUD. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁴¹ saat dilakukan skrining ibu dapat menggunakan IUD dan sudah dalam masa nifas lebih dari 4 minggu. IUD pasca plasenta aman dan efektif,

tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan.⁴² KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/obat dan metode kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan.⁸⁸

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

2. Analisis

Diagnose yang ditegakkan yaitu Ny. T. A Usia 24 tahun P1AB0AH1 akseptor KB IUD Pasca salin. IUD aman dan efektif, pemasangan AKDR segera pasca salin lebih tinggi dibandingkan tehnik pemasangan masa interval (lebih dari 4 minggu setelah persalinan).⁴²

3. Penatalaksanaan

Memberitahu efek samping, cara kerja dan efektivitas dari KB IUD.⁸⁹ dilakukan skrining awal, didapatkan kondisi ibu dapat dilakukan pemasangan IUD.⁹⁰ Menganjurkan Ibu untuk rutin melakukan kontrol IUD.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, saya dapat memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada Ny. T. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* sudah sesuai teori yang ada. Selain itu dari penatalaksanaan kasus, saya dapat menarik kesimpulan;

1. Melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data atau anamnesis secara subjektif dengan hasil bahwa selama kehamilan Ny. T. A normal, persalinan berlangsung tanpa penyulit, BBL tanpa penyulit, neonatus tanpa penyulit, nifas tanpa penyulit dan Ny. T. A memilih KB IUD Pasca Salin.
2. Melakukan intepretasi data dasar yang sudah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis, masalah dan kebutuhan yang spesifik dasar yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan yaitu Ny. T. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* dengan keadaan normal.
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa pada kasus Ny. T. A tidak ditemukan.
4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan atau tindakan segera oleh bidan. Tidak ada Tindakan segera yang perlu dilakukan.
5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yaitu dengan memberikan KIE dan Tindakan yang menjadi kebutuhan Ny. T. A dan bayinya.
6. Melakukan penatalaksanaan yang dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secera komperhensif yaitu penyuluhan dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up serta melakukan pendokumentasian berdasarkan seluruh tindakan yang telah dilakukan pada kasus Ny. T. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*

7. Evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Berdasarkan penatalaksanaan yang sudah diberikan pada Ny. T. A sudah lengkap, dan Ny. T. A serta bayi dalam keadaan sehat dapat melewati masa hamil sampai KB dengan kooperatif, mampu berkomitmen untuk melakukan saran dan rekomendasi dari bidan.
8. Dokumentasi kebidanan sudah tercantum dalam laporan dan rekam medik Pasien.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

2. Bagi Bidan PMB Siti Markasanah

Diharapkan agar bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang komprehensif dan melakukan pemantauan Pasien dari hamil hingga KB yang ketat.

3. Bagi Ny. T. A Sebagai Pasien COC

Dapat lebih memperhatikan kesehatan dirinya sendiri dan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika ada masalah dengan kesehatannya.

4. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat meningkatkan pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga untuk ke depannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2020. 2020;
2. BPS. Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015. Jakarta: BPS; 2015.
3. Susiana S. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. Puslit BKD. 2019;11.
4. WHO. Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2015. 2015;
5. BPS. Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia. 2017.
6. Dinkes DIY. Profil Kesehatan DIY 2019. Yogyakarta: Dinkes DIY; 2020.
7. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010.
8. Saifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
9. Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77.
10. Sandall, J, et.all. 2013. Midwife-led Continuity versus others Models of care for Childbearing women (review). The Cochrane Collaboration <http://www.thecochranelibrary.com>.
11. Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2015. Varney's Midwifery: EGC.
12. Wiknjosastro, Hanifa, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2011.
13. Medforth,Janet dkk.2013. Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan, jakarta:buku kedokteran EGC.
14. Winkjosastro. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
15. Pudji R. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: Airlangga University Press.; 2011.
16. Kemenkes RI. Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat. Jakarta; 2017.
17. Sumarah. 2009. Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya.
18. Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2009. Asuhan Keperawatan Persalinan Normal. Jakarta: Salemba Medika.
19. Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
20. Rohani, dkk. (2011). Asuhan kebidanan pada masa persalinan. Jakarta : Salemba Medika.

21. Mochtar R. Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta: EGC; 2012.
22. Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
23. Saleha, Siti. 2013. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta : Salemba Medika.
24. Ambarwati, Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika: Yogyakarta.
25. Rukiyah, Lia. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. jakarta: Trans Medika; 2012.
26. Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. 2014. Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
27. Bahiyatun. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal [Internet]. jakarta; 2016. Available from: EGC
28. Nurjanah, S.N., Maemunah, A. S., & Badriah, D.L. 2013. Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea. Bandung: PT Refrika Aditama.
29. Nova SN, Zagoto S. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afyah Pekanbaru Tahun 2019. Al-Insyirah Midwifery J Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci. 2020;9(2):108–13.
30. Hayati F. Personal Hygiene pada Masa Nifas. J Abdimas Kesehat. 2020;2(1):4.
31. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
32. Mitayani. 2011. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika.
33. Prawiroharjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
34. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
35. Marmi K, R,. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
36. Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.
37. Walyani, Purwoastuti. Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.; 2015.
38. Handayani S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2014.

39. Hananto. 2013. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
40. Saifuddin AB. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
41. Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
42. Affandi B. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
43. BKKBN. Modul pengajaran mempersiapkan kehamilan yang sehat. BKKBN dan UMM. 2014;
44. Winkjosastro, Saifuddin. *Ilmu Kebidanan 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
45. Kementerian Kesehatan RI. *Epidemi Obesitas*. *Jurnal Kesehatan*. 2018. p. 1–8.
46. Morgan G. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC; 2011.
47. Muliarini P. *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
48. Dewi S, Putri K, Christiani N, Nirmasari C. Di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *J Keperawatan Matern*. 2013;3(1):33–41.
49. Mara AS. Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care (Anc) Dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Sedayu Ii Bantul D.I Yogyakarta. 2018;17.
50. Putri shinta dewi kandilo, Christiani N, Nirmasari C. Hubungan Usia Ibu hamil Dengan Kepatuhan ANC di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *J Keperawatan Matern*. 2018;3(1):33–41.
51. Febriana L, Zuhana N. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia. *Pros Semin Nas Kesehat*. 2021;2021.
52. Waryana. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima; 2016.
53. Elvina L, ZA RN, Rosdiana E. Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *J Healthc Technol Med*. 2018;4(2):176.
54. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: KEMENKES RI; 2016.
55. Fasiha F, Wabula WM, Nendissa MM. Pengaruh Persalinan Normal Terhadap Penurunan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Al Fatah Ambon. *J Kebidanan*. 2022;2(1):10–5.
56. Jenny S. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga; 2017.

57. Mutmainnah AU, Johan H, Llyod SS. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir - , Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam - Google Buku. Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam. 2018.
58. Walyani, Purwoastuti. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
59. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC; 2012.
60. Triyanti D, Ningsih SS, Anesty TD, Rohmawati S. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di BPM Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017. J Edu Heal. 2017;5(1):152–9.
61. Varney H, Krebs, Gegor L. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 4. Jakarta: EGC; 2012.
62. Hindriati T, Herinawati H, Nasution AFD, Sari LA, Iksaruddin I. Efektifitas Posisi Miring Kiri dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Pada Ibu Primigravida di Ruang Bersalin RSUD Raden Mattaher. Ris Inf Kesehat. 2021;10(1):67.
63. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2011.
64. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
65. Astuti T, Bangsawan M. Aplikasi Relaksasi Nafas dalam terhadap Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung. J Ilm Keperawatan Sai Betik. 2019;15(1):59.
66. Indrayani. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV Trans Info Media; 2016.
67. Tando NM. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta: EGC; 2016.
68. Marmi. Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatal. Jakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
69. Rukiyah Y. Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: CV Trans Info Media; 2012.
70. Marmi. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
71. Wasiah A, Artamevia S. Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir. J Community Engagem Heal. 2021;4(2):337–43.
72. Setyatama, Ike Putri, Anggraeni IE. Early Breastfeeding Initiation of Postpartum Hemorrhage Events. J Kebidanan. 2019;9(2):108–13.
73. Lissauer A. Selayang Neonatologi. Jakarta: Erlangga; 2013.
74. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Neonatal Terpadu. Jakarta:

Kemenkes RI; 2010.

75. Fatma Yuliawati, Ni Luh Putu Eka Sudiwati L. Studi Komparatif Kadar Bilirubin Pada Bayi Baru Lahir dengan Fototerapi yang Diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di RST Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2018;3(1):513–25.
76. Sanitasari RD, Andreswari D, Purwandari EP. Sistem Monitoring Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun Berbasis Android. *J Rekursif*. 2017;5(1):1–10.
77. Maryunani. *Asuhan Neonates, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah*. Tangerang: In Media; 2014.
78. Efendi S, Sriyanah N, Cahyani AS, Hikma S, K K. Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif Untuk Mencegah Stunting Pada Anak. *Idea Pengabd Masy*. 2021;1(02):107–11.
79. Juwita. *Asuhan Neonatus*. Pasuruan: Qiara Medika; 2020.
80. Wijaya ainur rofiah tiara, Hanum sri mukodim faridah, Puurwanti Y. Midwifery Care in the Postpartum Period with After Pains Discomfort at the Maternity Hospital. *Indones J Innov Stud*. 2021;10.
81. Susilawati E, Ilda WR. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaha Pekanbaru. *J Midwifery Sci*. 2019;3(1):7–14.
82. Walyani ES, Purwoastuti E. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
83. Ulandari S, Arista alfhariaa kusuma. Hubungan Perah ASI dan Teknik Menyusui dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Puskesmas Pamotan Kabupaten Malang. *junral Ilm Obstet Gynekol dan ilmu Kesehat*. 2018;6(1).
84. Yudianti I, Kusmiwiyati A, Rahayu P. Pengetahuan Ibu Tentang Materi Perawatan Masa Nifas Dalam Buku KIA Dengan Keteraturan Kunjungan Nifas. *J Kebidanan dan Kesehat Tradis*. 2017;2(2):71–8.
85. Rosalina S, Banun Titi Istiqomah S. Hubungan Asupan Kalori Dan Protein Ibu Nifas Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Di Puskesmas Balowerti Kota Kediri Indonesia. *J EDUMidwifery*. 2017;1(2):7.
86. Yuliawan D, Betty Rahayuningsih F. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kesejahteraan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Miri Kabupaten Sragen. *Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2016;
87. Mufdilah. *Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Kendala dan Komunikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
88. Halimahtussadiah H, Susilawati E, Herinawati H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan IUD Pasca Persalinan Muaro Jawa. *Nurs Care Heal Technol J*. 2021;1(3):162–70.

89. Muslihatun WN, Kurniati A, Widiyanto J. Dukungan Suami Terhadap Penggunaan IUD Pasca Plasenta Sebagai Kontrasepsi Pasca Melahirkan. *Phot J Sain dan Kesehat*. 2021;12(1):51–9.
90. Jayanti R, Soeharto budi palarto, Adespin dea marilisa. Keberlangsungan Akseptor Iud Pasca Persalinan Pervaginam Di Rsup Dr. Kariadi. Diponegoro *Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)*. 2019;8(3):1037–49.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. T. A USIA 24 TAHUN G1P0AB0AH1 UK 36+4 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI MARKASANA

Tanggal pengkajian : 19 Januari 2024

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T. A	Tn. M
Umur	: 24 Tahun	24 tahun
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: karyawan wiraswasta	karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Waktu Geduk, RT 5	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan rutin kehamilannya, saat ini tidak ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 28 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorhoe: tidak. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 08 Mei 2023

HPL 15 Februari 2024

ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu. ANC di PMB

Frekuensi.

Trimester I : 2 kali

Trimester I : 5 kali

Trimester II : 7 kali

b. Ibu mengatakan makan 3x dalam sehari dengan nasi (porsi sedang atau satu piring tidak penuh) menggunakan lauk dan sayur. Lauk nabati seperti tahu,tempe hampir tersedia setiap hari dan untuk lauk/ protein hewani seperti telur (2-3x/ minggu) dan daging ayam/ daging merah/ ikan hanya 1x/minggu. Ibu mengatakan sering makan buah-buahan namun tidak setiap hari dan untuk kebiasaan minum air putih (10-12 gelas/hari).

c. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali dalam 1 hari	5-6 x/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

d. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari:

Sebagai karyawan swasta dan istri mengurus rumah tangga.

Istirahat/Tidur:

Ibu mengatakan tidak tidur siang, saat malam ibu tidur selama 8 jam.

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi, atau saat dirasa sudah tidak nyaman

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

G1P0AB0AH1

Hamil ke	Persalinan						Nifas	
	Tahun			Penolong	Komplikasi		Laktasi	Komplikasi

		Umur kehamilan	Jenis Persalinan		Ibu	Bayi	Jenis kelamin	BB Lahir		
1	Hamil sekarang ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1	Tidak memakai alat kontrasepsi								

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Riwayat Alergi : Tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan Ibu dan keluarga (Suami dan anggota keluarga lain)
 - Merokok : Tidak
 - Minum jamu jamuan : Tidak
 - Minum-minuman keras : Tidak
 - Makanan/minuman pantang : Tidak ada Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll): tidak

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos Mentis
- b. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 103/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,5° C

c. Antropometri

TB : 156 cm
BB : sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 71 kg
IMT : 21,09 kg/m²
LLA : 25 cm

d. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada
Chloasma gravidarum : tidak ada
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

e. Abdomen

Bentuk : membesar , sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada striae

Palpasi Leopold :

1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

2) Leopold II : Sebelah kanan : bagian terasa tidak rata dan berbenjol-benjol (bagian kecil janin) Sebelah kiri : keras, datar, memanjang (punggung janin kanan).

3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah tidak dapat digoyangkan

4) Leopold IV : divergen (sudah masuk panggul)

TFU mc Lenyld : 28 cm

TBJ : 2635 gram

Auskultasi : DJJ : + (positif), frekuensi DJJ : 153 x/menit, irama : teratur, punctum maksimum : dibawah pusat sebelah kanan, kuat .

f. Ekstremitas

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Kuku : pendek dan bersih

2. Pemeriksaan Penunjang

HB : Non Reaktif (2-08-2023)

PiTC : Non Reaktif (2-08-2023)

Sifilis : No Reaktif (2-08-2023)

Hb : 12 gr/dL (19-12-2023)

Protein urin : Negatif (19-12-2023)

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. T. A usia 24 tahun G1P0AB0AH1 UK 36+4 minggu janin hidup tunggal, intrauterine letak memanjang dengan persentasi kepala sudah masuk panggul dengan kehamilan normal.

2. Masalah

Belum Cek HB ulang untuk persiapan persalinan

3. Kebutuhan

KIE cek Hb ulang untuk persiapan persalinan, KIE persiapan persalinan, KIE tanda persalinan, KIE Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan

4. Diagnose potensial

Tidak ditemukan

5. Antisipasi tindakan segera

Tidak diperlukan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada Ny. T. A bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengetahui kondisinya
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak napas, perut kenceng dan sering kencing. Sesak napas pada ibu hamil trimester III disebabkan karena rahim semakin besar yang akan mendesak diafragma keatas sehingga ibu hamil mengalami kesulitan bernapas, untuk perut terasa kenceng merupakan kontraksi palsu yang muncul dengan ciri yaitu kenceng-kenceng ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit

dan hilang saat digunakan untuk istirahat, dan sering kencing yang dialami ibu hamil pada trimester III terjadi karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan. Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir), menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Memberikan KIE kepada Ny. T. A tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng sering dan teratur yaitu dalam 10 menit 2-3 kali kontraksi dengan durasi 20-30 detik. Kenceng-kenceng persalinan tidak akan berkurang dengan istirahat. Keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila

ibu mengalami salah satu tanda persalinan tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti.

6. Menganjurkan ibu ke puskesmas atau ke laboratorium untuk mengecek HB ulang ibu untuk persiapan persalinan
7. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin
8. Tidak memberikan terapi obat kepada ibu karena obat ibu masih ada cukup untuk 1 minggu kedepan.
9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 23 Januari 2024 atau bila ada keluhan. Diharapkan pada kunjungan mendatang ibu sudah membawa hasil HB. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU HAMIL

Nama Pengkaji : Leny
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 30 januari 2024
 Tempat : PMB Siti Markasanah

S	Ibu mengatakan sudah mulai kenceng palsu. Saat ini tidak ada keluhan
O	<ul style="list-style-type: none"> - kesadaran compos mentis, - TD: 112//70 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m, BB : 48 kg, - Leopold I didapat hasil TFU 2 jari dibawah PX, pada fundus teraba bokong - Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, - Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, tidak bisa digoyangkan sudah masuk panggul - Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan kepala belum sudah masuk panggul. DJJ 149 kali/menit. - TFU Mc Lenyld 30 cm - Ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku pendek dan bersih. - Pemeriksaan Penunjang HB 12,3 gr/dl (30-1-2024)
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Ny. T. A usia 33 tahun G3P2AB0AH2 UK 38⁺¹ minggu janin hidup tunggal, intrauterine letak memanjang dengan persentasi kepala sudah masuk panggul dengan kehamilan normal. 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada

P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu belum dalam proses persalinan dan yang ibu rasakan bisa jadi merupakan kontraksi palsu Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Mengapresiasi ibu mengenai kenaikan HB yang sangat baik , dipertahankan dan tetap dikonsumsi untuk obat dan vitamin dan pertahankan pola makan yang baik 3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda persalinan yang ibu harus ke tenaga Kesehatan adalah apabila ada kenceng-kenceng semakin teratur, sakit dan semakin sering dengan frekuensi dalam 10 menit ada 2-3 x kontraksi, disertai adanya keluar lendir darah ibu diharapkan bisa datang ke klinik. 4. Apabila ibu sudah merasakan yang sudah dijelaskan, ibu ke klinik dengan membawa tas yang berisi keperluan ibu dan bayi 5. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin 6. Menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan dan tanda persalinan yang sudah dijelaskan Ibu paham dan bersedia datang
---	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. T. A USIA 24 TAHUN G1P0AB0AH1 USIA KEHAMILAN 40
MINGGU 3 HARI DENGAN PERSALINAN SPONTAN NORMAL KALA
I-II DI PMB SITI MARKASANA

Pengkajian:

Tanggal : 15 Februari 2024
Jam : 14.00 WIB
Pengkaji : Leny

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T. A	Tn. M
Umur	: 24 Tahun	24 tahun
Pendidikan	: S1	S2
Pekerjaan	: karyawan wiraswasta	karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa / Indonesia
Alamat	: Watu Geduk, RT 5	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sudah sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorhoe: tidak . Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

HPHT: 08-05-2023 HPL: 15-02-2024 UK: 40 minggu 3 hari

4. Riwayat Obstetrik G P Ab Ah

G1P0AB0AH1

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
2	Hamil sekarang ini									

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1	Belum pernah memakai alat kontrasepsi								

6. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang mengidap penyakit menurun dan menahun seperti hipertensi, ginjal, jantung, diabetes.

7. Riwayat kehamilan ini

ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu. ANC di PMB dan Puskesmas Frekuensi.

Trimester I : 2 kali

Trimester I : 5 kali

Trimester II : 7 kali

Tempat periksa kehamilan: bidan praktik, Puskesmas, dokter Sp. OG

Dapat obat: asam folat, Tablet tambah darah (Fe) dan Kalsium

Komplikasi: tidak ada komplikasi

8. Riwayat persalinan ini

a. Kontraksi belum teratur mulai tanggal 15 Februari 2024 pukul 02.00 WIB

b. Kontraksi teratur mulai tanggal 15 Februari 2024 pukul 13.30 WIB

c. Pengeluaran pervaginam lendir darah 15 Februari 2024 pukul 02.00 WIB

d. Belum ada pengeluaran cairan ketuban

e. Masuk ruang bersalin pada 15 Februari 2024 pukul 14.00

9. Riwayat kesejahteraan janin

Gerakan janin aktif

10. Riwayat nutrisi dan eliminasi

- a. Makan terakhir tgl/jam 15 Februari 2024 pukul 13.00 WIB
- b. Buang air kecil terakhir tgl/jam 15 Februari 2024 pukul 13.30 WIB
- c. Buang air besar terakhir tgl/jam 15 Februari 2024 pukul 06.00 WIB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran: *compos mentis*
- b. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36.8 °C
- c. TB : 156 cm
 - BB : sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 71 kg
 - IMT : 21,9
 - LLA : 25 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah: tidak ada oedem
 - Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih
 - Mulut : tidak ada stomatitis, gigi tidak karies, gusi tidak berdarah
 - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar
- b. Payudara
 - Bentuk : simetris
 - Areola : terdapat hiperpigmenasi
 - Puting susu : bersih, menonjol
- c. Perut
 - Inspeksi : membesar memanjang, tidak ada bekas luka operasi
 - Palpasi :
 - 1) Leopold I

Pada fundus teraba bulat, tidak melenting, lembek, TFU 2 jari di bawah PX. Kesimpulan bagian fundus teraba bokong janin.

2) Leopold II

Perut ibu sebelah kiri teraba datar, tahanan kuat (punggung janin) Perut ibu sebelah kanan teraba bulat kecil-kecil, tahanan tidak kuat (ekstremitas janin)

3) Leopold III

Pada SBR teraba bulat, keras, tahanan kuat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin) sudah masuk panggul

4) Leopold IV

Posisi tangan pemeriksa divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)

Mc Lenyld : TFU = 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

Auskultasi DJJ : 140x/menit, irama teratur

d. Genetalia

Tanda infeksi : tidak terdapat tanda infeksi

Varices : tidak ada varises

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar Bartholini : tidak ada pembengkakan

Pengeluaran : lendir darah

e. Anus : tidak ada hemoroid

f. Pemeriksaan dalam: tanggal/jam 15 Februari 2024 / 14.00 WIB oleh bidan

1) Indikasi: kenceng-kenceng dan keluar lendir darah

2) Tujuan: untuk mengetahui tanda/ kemajuan persalinan

3) Hasil:

v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, hodge 2, kesan panggul normal, STLD (+), AK (-)

g. Ekstremitas

Simetris, gerakan aktif, tidak ada varises, tidak ada oedema

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb: 12,3 gr/dl (30-01-2024)

ANALISIS

1. Diagnosa

Ny. T. A usia 24 tahun G1P0AB0AH1 umur kehamilan 40 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk panggul dalam persalinan kala I fase laten

2. Masalah

Tidak ditemukan adanya masalah

3. Kebutuhan

Pemenuhan kebutuhan ibu bersalin seperti kebutuhan nutrisi, eliminasi dan kenyamanan dan 60 langkah asuhan persalinan normal

4. Diagnose potensial

Tidak ada

5. Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada

PENATALAKSANAAN (Tanggal 15 Februari 2024 pukul 14.30 WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

E: Ibu dan keluarga mengetahui keadaannya sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar ibu merasa nyaman dan tidak mengganggu sirkulasi darah dari ibu ke janin atau berjalan-jalan untuk mempercepat pembukaan.

E: Ibu mengerti dan memilih berjalan-jalan disekitar ruangan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tenaganya mencukupi saat proses persalinan nanti.

E: Ibu bersedia untuk tetap makan dan minum

4. Menganjurkan keluarga ibu untuk terus mendampingi ibu dan memberi dukungan emosional serta membantu ibu makan dan minum, juga doa selama proses persalinan

E: suami ibu yang menemani persalinan

5. Memberitahu ibu untuk tetap rileks saat perutnya kenceng dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan.
E: Ibu bersedia mengikuti anjuran
6. Memberikan *support* kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan ini dengan lancar. Menyemangati ibu dan meminta ibu untuk sabar melewati proses dan sakit yang dirasakan. Memijat punggung ibu yang terasa pegal dan nyeri untuk mengurangi sakit yang dirasakan ibu
E: Ibu merasa nyaman saat dipijat dan mengatakan untuk tetap semangat
7. Memastikan kelengkapan *partus set*, *hecting set*, dan alat-alat yang akan digunakan saat proses persalinan.
E: Alat-alat telah lengkap
8. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bidan akan menemani ibu untuk mengontrol ibu setiap 30 menit sekali untuk memeriksa keadaan ibu dan janin meliputi kontaksi uterus, djj, nadi. Pemeriksaan 4 jam sekali untuk memeriksa pembukaan jalan lahir.
E: Hasil pemeriksaan tertulis dalam lembar observasi.

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ Jam (WIB)	HIS (/10 menit)	Durasi (detik)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	Lain-lain
15 Februari 2024 / 14.00	3x	25-30	140	80	PD: v/u tenang, dinding vagina licin portio lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, hodge 2-3, kesan panggul normal, STLD (+), AK (-)
15 Februari 2024 / 17.00	4x	40	140	80	KU: baik TD: 175/110 mmHg S: 36.5°C R: 20x/menit PD: v/u tenang, dinding vagina licin portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi belakang kepala, petunjuk UKK pukul 1, sutura sagitalis, tidak ada moulase, hodge 3, kesan panggul normal, STLD (+), AK (+) jernih

CATATAN PERKEMBANGAN (KN I : 6 jam - 2 hari)

Nama Pengkaji : Leny
Metode Pengkajian : Langsung
Tanggal : 17 Februari 2024
Jam : 09.30 WIB

S	- Ibu mengatakan bayinya berada tidak rewel dan mau menyusu dengan kuat
O	Hasil Pemeriksaan KU: baik, gerak aktif Reflek hisap baik Sudah BAK dan BAB Tanda vital nadi 140 x/menit. Nafas 40 x/menit, suhu 36.6° C Tidak ada kuning pada kulit, tidak ada retraksi dinding dada
A	1. Diagnosa Bayi Ny. T. A Usia 2 hari BBLC SMK CB Lahir Spontan normal 2. Masalah Tidak ditemukan adanya masalah 3. Kebutuhan. Tidak ditemukan kebutuhan
P	1. Memberitahu ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah Ibu mengerti keadaan bayinya 2. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan kain bersih dan hangat bayi sudah dibedong 3. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui kembali dengan cara dan perlekatan yang baik dan benar Bayi sudah diberikan kepada ibu dan sedang menyusu

<p>4. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>Ibu akan melaksanakannya</p>
--

CATATAN PERKEMBANGAN (KN II 3-7 hari)

Nama Pengkaji : Leny
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 21 Februari 2024
 Jam : 08.30 WIB

S	Ibu mengatakan mau menyusui. BAK lebih dari 5 kali sehari, BAB lebih dari 3 kali sehari. Bayi menyusui setiap 2 jam sekali dengan durasi 30 menit-1 jam
O	KU: baik, tidak letargi Reflek hisap baik Sudah BAK dan BAB Tanda vital nadi 120 x/menit. Nafas 42 x/menit, suhu 36.9° C Antropometri BB: 2900 gram PB: 49 cm Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi tidak kuning pada seluruh tubuh. Tali pusat belum lepas tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.
A	1. Diagnosa Bayi Ny. T. A Usia 6 Hari BBLC CB SMK dengan keadaan normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada
P	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai ASI eksklusif. 3. Menjelaskan berat badan anak yang turun hal ini normal asal tidak

	<p>melewati batas 10%. Dapat dikejar dengan sering memberikan ASI Ibu bersedia melakukannya</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>5. Menganjurkan kunjungan ulang pada saat bayi berusia 28 hari dan meminta ibu untuk mengimunisasi BCG anaknya Ibu bersedia melakukan kunjungan</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KN III 8 - 28 hari)

Nama Pengkaji : Leny
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 08 Maret 2024
 Jam : 09.30 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar. Pemenuhan nutrisi : ASI on demand, BAK 6-8x/hari, BAB 3x/hari, tekstur lunak warna kekuningan.
O	KU: baik, tidak letargi Reflek hisap baik Sudah BAK dan BAB Tanda vital nadi 120 x/menit. Nafas 42 x/menit, suhu 36.9° C Antropometri BB: 3500 gram PB: 52 cm Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi tidak kuning. Tali pusat sudah lepas bersih tidak ada tanda infeksi
A	1. Diagnosa Bayi Ny. T. A Usia 22 Hari BBLC CB SMK Dengan keadaan normal 2. Masalah Tidak ada masalah 3. Kebutuhan Tidak ditemukan kebutuhan
P	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi ibu cara menyusui bayi Ibu sudah melakukannya dengan benar 3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI tanpa tambahan apapun sampai 6 bulan setelah itu baru ditambah MPASI Ibu bersedia menyusui bayi hingga 6 bulan 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan

	<p>bayi. Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan menggunakan kain serta baju bersih</p> <p>Ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Melakukan imunisasi BCG pada bayi.</p> <p>Imunisasi sudah diberikan</p>
--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
PADA NY. T. A USIA 24 TAHUN P1AB0AH1 KUNJUNGAN NIFAS I
DALAM MASA NIFAS 2 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB
SITI MARKASANAH**

Tanggal, jam : 17 Februari 2024 , 10.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T. A	Tn. M
Umur	: 24 Tahun	24 tahun
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: karyawan wiraswasta	karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Watu Geduk, RT 5	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih nyeri di bagian jahitan, dan mulas pada perut

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 28 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorhoe: tidak. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari

HPHT: 08-05-2023 HPL: 15-02-2024

4. Penyakit Sistemik yang Pernah/ Sedang Diderita

Ibu mengatakan saat ini dan dahulu tidak pernah menderita penyakit apapun, tidak ada Riwayat opname ataupun sakit berat.

5. Penyakit Sistemik yang Pernah/Sedang Diderita

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit apapun.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

P1AB0AH1

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2024	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	L	1300	TAK	TAK

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1	Belum menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun								

8. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

- Masa kehamilan : 40⁺³ minggu
 Keluhan saat hamil : Tidak ada keluhan
 Dapat obat : Asam folat, kalsium dan tablet tambah darah
 Pertambahan berat badan : 18 kg dari 53 kg ke 71 kg)
 Tempat persalinan : RS UII
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi : Tidak ada
 Plasenta : Lahir spontan, lengkap
 Perineum : Ruputure
 Jumlah perdarahan : Tidak perdarahan
 Tindakan lain : Diinfus, tidak ditransfusi, dilakukan penjahitan dalam dan luar

9. Keadaan Bayi Baru Lahir

- Lahir tanggal : 15-02-2024 jam 18.57 WIB
 Masa gestasi : 40⁺³ minggu
 BB/PB lahir : 3100gr/48 cm
 Keadaan bayi baru lahir : bayi langsung menangis dan langsung IMD
 Cacat bawaan : Tidak ada
 Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post Partum

- Ambulasi : Ibu mengatakan dapat berjalan setelah 2 jam pasca salin
- Pola makan : Ibu mengatakan tidak ada gangguan makan selama nifas, langsung nafsu makan
- Pola eliminasi
- BAB : Ibu mengatakan dapat BAB dengan lancar
- BAK : Ibu mengatakan tidak ada masalah saat BAK

11. Keadaan Psikososialspiritual

- a. Kelahiran ini diinginkan.
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya
Ibu mengatakan sangat bahagia bayi lahir sehat dan selamat dengan berat badan yang cukup
- c. Keadaan saat ini
Sangat Bahagia dan senang karena dapat mengurus dan memiliki bayi,
- d. Pengetahuan ibu terhadap masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan sudah diberi edukasi perawatan masa nifas dan perawatan bayi. Untuk perawatan bayi ibu merasa sudah luwes karena anak ke 2
- e. Tanggapan keluarga terhadap persalinan
ibu mengatakkan keluarga sangat bahagia saat ibu dan bayi dapat selamat.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik kesadaran: compos mentis
- b. Status emosional : Tenang dan stabil
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/mnt
 - Pernafasan : 20 x/mnt
 - Suhu : 36.7°C
- d. BB/TB : 71 kg / 156 cm
- e. Kepala leher :

- Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat
- Mata : Simetris, sklera putih , konjungtiva tidak pucat
- Mulut : Simetris, bibir tidak pucat, gusi tidak pucat
- Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar
- f. Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet ASI (+)
- g. Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kaku gerak, tidak ada edema pada bagian punggung kaki, tidak ada tromboflebitis
- i. Vulva : Ada luka jahitan masih basah, tidak ada yang terlepas tapi masih sedikit basah, lochea merah (rubra) perdarahan normal
- j. Anus : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. T. A Usia 24 tahun P1AB0AH1 Kunjungan Nifas I Dalam Masa Nifas 2 hari dengan Keadaan Normal

2. Masalah

Nyeri pada jahitan

3. Kebutuhan

Penjelasan keluhan ibu, Kebutuhan nifas awal berupa Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Memberikan konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Pemberian ASI awal, Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan sehat dan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal. Semua dalam batas normal

ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Memberitahu mengenai mules ibu terkait kerasnya Rahim ibu saat ini merupakan hal yang wajar dan normal. Itu terjadi karena Rahim akan mengembalikan ukuran ke sebelum hamil oleh karena itu masih ada kontraksi. Ibu harus memastikan untuk selalu keras dengan merabanya. Apabila terasa lembek ibu dapat memutar-mutar Rahim dengan tekanan yang mantap untuk membantu kontraksi

Ibu dapat mempraktikkan masase dengan benar

3. Menjelaskan terkait keluhan ibu saat ini yaitu jahitan terasa nyeri. Jahitan nyeri karena efek saat persalinan terjadi perlukaan dan harus dijahit. Saat ini jahitan sudah menyatu namun masih basah dan memerlukan perawatan sebaik-baiknya dirumah.

ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan sebaik mungkin

4. Menjelaskan terkait jahitan ibu saat ini harus terus dijaga kebersihannya. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut 4 jam sekali dan cebok dengan bersih. Cebok dari arah depan kebelakang agar kotoran benar-benar hilang dan dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Jika ibu mandi silahkan disabun dan kemudian dibersihkan kembali hingga benar-benar bersih. Tidak perlu memberikan ramuan atau obat apapun ke luka jahitan.

ibu paham dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

5. Mengajari ibu cara menyusui dengan teknik yang benar, untuk menghindari terjadinya puting lecet atau komplikasi lain yang berhubungan dengan posisi ibu yang kurang tepat dalam menyusui, susui bayi bergantian payudara kanan dan kiri. Pastikan saat menyusui perut bayi menempel pada perut ibu, pegang bayi dengan kedua tangan. Telinga, pundak bayi dalam posisi 1 garis lurus,

mulut bayi membuka dengan lebar dan menghisap tidak hanya puting, namun bagian lingkaran payudara yang berwarna hitam juga. Tanda bayi menyusu dengan tepat adalah tidak ada suara saat menyusu, hisapannya lembut, dalam dan teratur, mulut membuka lebar dan dagu menempel pada payudara.

ibu sudah dapat menyusui dengan teknik yang benar dan dapat mengulanginya dengan baik

6. Menjelaskan kepada ibu terkait pentingnya ASI bagi bayi, ibu tidak perlu khawatir akan ASI yang saat ini belum lancar. Jika ibu menyusui sesering mungkin maka ASI akan lancar dengan sendirinya. Pastikan ibu tidak stress dan selalu bahagia agar ASI ibu melimpah. Berikan ASI saja selama 6 bulan penuh sebelum ditambah dengan makanan pendamping, usahakan tidak menambah dengan susu formula saat ini, karena ASI ibu lah yang terbaik. ASI memiliki banyak manfaat diantaranya untuk imunitas bayi, karena didalamnya sudah terkandung antibodi yang sangat baik untuk bayi. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak membuang ASI nya saat ini, karena saat inilah ASI yang terbaik yang dikeluarkan

ibu paham dan akan mengusahakan agar ASI saja selama 6 bulan

7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi. Mengajari cara membedong bayi agar bayi tetap dalam keadaan hangat karena bayi masih belum pintar dalam menyesuaikan suhu tubuh dengan lingkungan. ibu dapat membedong dengan baik dan benar

8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas, yaitu apabila ibu demam, keluar cairan berbau busuk dari organewanitaan, keluar nanah dari jahitan, ibu pusing hebat dan keluar darah secara terus menerus diharapkan ibu segera menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan.

ibu paham dan akan melaksanakannya jika itu terjadi

CATATAN PERKEMBANGAN (KF II 3-7 hari)

Nama Pengkaji : Leny
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 21 Februari 2024
 Jam : 09.30 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat ASI sangat melimpah Sudah diminumkan ke bayi hingga bayi puas setiap 2 jam sekali dengan durasi 30 menit-1 jam
O	Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,6 °C Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid Payudara : Puting susu menonjol, bersih, tidak lecet, pengeluaran ASI baik Ekstremitas : tidak ada oedema dan varices TFU : pertengahan Sympisis pusat Pengeluaran lendir merah kecoklatan(lochea sanguinolenta), luka jahitan perineum menyatu, mulai mengering masih ada bagian yang basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	1. Diagnosa Ny. T. A Usia 24 tahun P1AB0AH1 Kunjungan Nifas II Dalam Masa Nifas 6 Hari dengan Keadaan Normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada

P	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="405 304 1350 504">1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini masa nifas ibu berjalan dengan baik. Penurunan Rahim, pengeluaran darah dan jahitan semua dalam keadaan baik Ibu mengerti hasil pemeriksaan <li data-bbox="405 526 1350 725">2. Memberi ibu edukasi untuk tetap konsumsi makanan tinggi protein agar luka jahitan ibu cepat sembuh. Usahakan makan makanan seperti sayuran dan protein hewani untuk menunjang ibu saat menyusui Ibu bersedia selalu mengkonsumsi makanan bergizi <li data-bbox="405 748 1350 1108">3. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan <li data-bbox="405 1131 1350 1556">4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu sudah melakukannya dengan baik. Meminta ibu mempraktikkan cara menyusui Ibu menyusui dengan cara yang benar <li data-bbox="405 1579 1350 1881">5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. Tali pusat bayi sudah lepas, bekas lukanya tetap diperhatikan kebersihannya. Apabila ada kotoran yang susah dihilangkan jangan Tarik paksa, bersihkan dengan kapas air hangat hingga kotoran terangkat Ibu paham dan akan melaksanakannya
---	---

	6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat nifas hari ke 28 hari
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KF III 8 - 28 hari)

Nama Pengkaji : Leny
Metode Pengkajian : Langsung
Tanggal : 8 Maret 2024
Jam : 13.30 WIB

S	Tidak ada masalah pada payudara dan tidak ada keluhan. Ingin pasang IUD
O	Data pemeriksaan PMB Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5 °C TFU : tidak teraba Pengeluaran lendir putih (lochea alba), luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	1. Diagnosa Ny. T. A Usia 24 tahun P1AB0AH1 Kunjungan Nifas III Dalam Masa Nifas 22 Hari dengan Keadaan Normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada kebutuhan
P	1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti mengenai kondisinya dan merasa senang 2. Memberi ibu edukasi untuk tetap konsumsi makanan tinggi protein agar luka jahitan ibu cepat sembuh. Usahakan makan makanan seperti sayuran dan protein hewani untuk menunjang ibu saat menyusui Ibu bersedia selalu mengkonsumsi makanan bergizi

	<p>3. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu sudah melakukannya dengan baik. Meminta ibu mempraktikkan cara menyusui</p> <p>Ibu menyusui dengan cara yang benar</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. Tali pusat bayi sudah lepas, bekas lukanya tetap diperhatikan kebersihannya. Apabila ada kotoran yang susah dihilangkan jangan Tarik paksa, bersihkan dengan kapas air hangat hingga kotoran terangkat</p> <p>Ibu paham dan akan melaksanakannya</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN (KF IV 29 - 42 hari)

Nama Pengkaji : Leny
Metode Pengkajian : Langsung
Tanggal : 18 Maret 2024
Jam : 14.30 WIB

S	<p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan sudah dapat beraktifitas seperti biasa, seiring waktu ibu sudah dapat mengatur pola istirahatnya dengan baik, selain itu keluarga saling membantu satu sama lain dalam urusan pekerjaan rumah dan merawat bayi.</p> <ul style="list-style-type: none">- Perdarahan pervagina sudah tidak keluar, hanya kadang keputihan- ASI lancar dan memberikan ASI secara on demand.- Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 1,5-2 liter/hari air putih- Pola istirahat baik, ibu menyesuaikan dengan pola tidur bayinya- BAB dan BAK tidak ada keluhan.
O	<p>Data pemeriksaan PMB Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis Pengeluaran lendir putih (lochea alba), luka jahitan perineum sudah kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan nyeri</p>
A	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnosa Ny. T. A Usia 24 tahun P1AB0AH1 Kunjungan Nifas IV Dalam Masa Nifas 41 Hari dengan Keadaan Normal2. Masalah Tidak ada3. Kebutuhan Tidak ada4. Diagnosa Potensial Tidak ada

	<p>5. Antisipasi Tindakan segera</p> <p>Tidak ada</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti mengenai kondisinya dan merasa senang 2. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan metode kontasepsi yang digunakan dengan suami. Ibu dan suami sudah memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi IUD 3. Menanyakan ibu mengenai rencana jumlah anak Ibu mengatakan akan menambah anak lagi jika anaknya yang pertama sudah berusia 7 tahun 4. Memberikan KIE tentang cara kerja, efek samping dan cara pemasangan KB IUD. Ibu mengerti

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN
REPRODUKSI
PADA NY. T. A USIA 24 TAHUN P1AB0AH1
AKSEPTOR IUD POST PARTUM

Nama Pengkaji : Leny
Metode Pengkajian : Langsung
Tanggal : 8 Maret 2024
Jam : 14.30 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T. A	Tn. M
Umur	: 24 tahun	25 tahun
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: karyawan wiraswasta	karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Watu Geduk, RT 5	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

ibu mengatakan ingin memasang IUD karena ingin menjaga jarak untuk kelahiran anak kedua dan sudah diberi penjelasan mengenai efek samping, jangka waktu nya, tidak merasakan keluhan hanya merasa ada benang yang terasa menusuk-nusuk dan keluar dari jalan lahir.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 28 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28-30 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari. (Saat ini ibu belum haid kembali setelah persalinan)

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P1AB0AH1

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2024	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	L	3100	TAK	TAK

12. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1	Belum menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun								

5. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak mempunyai penyakit seperti Hipertensi, Asma, HIV/AIDS, TBC, DM.

- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan baik dari pihak istri maupun suami tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS.

- c. Riwayat penyakit ginekologi

Kista : Tidakada
 Operasi ginekologi : Tidakada
 Penyakit kelamin : Tidakada
 GO : Tidakada
 Sifilis : Tidakada
 Herpes : Tidakada
 Keputihan : Tidakada
 Perdarahan tanpa sebab : Tidakada

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

- a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4x dalam sehari dengan nasi (porsi

sedang atau satu piring tidak penuh) menggunakan lauk dan sayur. Lauk nabati seperti tahu, tempe hampir tersedia setiap hari dan untuk lauk/protein hewani seperti telur (2-3x/ minggu) dan daging ayam/ daging merah/ ikan hanya 1x/minggu. Ibu mengatakan sering makan buah-buahan namun tidak setiap hari dan untuk kebiasaan minum air putih (10-12 gelas/hari).

b. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali dalam 1-2 hari	5 – 6 x/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	: Khas feses	Khas urine
Konsisten	: Lunak	Cair
Keluhan	: Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

c. Pola aktifitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga mengurus anak dan rumah
- 2) Istirahat/tidur : istirahat siang 1 jam, dan istirahat malam 7-8 jam
- 3) Personal Hygiene : Mandi 2 kali perhari, Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi, selesai BAK, dan selesai BAB

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengerti bahwa kegunaan alat kontrasepsi adalah untuk mencegah terjadinya kehamilan

b. Dukungan suami/keluarga

Suami setuju untuk ber KB IUD

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*

b. Tanda Vital

Tekanan darah terakhir : 110/70 mmHg

BB : 65 kg

TB : 156 cm

Suhu : 36,5 °C

c. Inspeksi

Payudara : keluar ASI dengan baik

2. Pemeriksaan Dalam/Ginekologis

Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. T. A Usia 24 tahun P1AB0AH1 akseptor baru KB IUD

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Pemasangan IUD, penjelasan efek samping dan efek setelah pemasangan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

Ibu mengerti mengenai kondisinya dan merasa senang

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini masa nifas ibu berjalan dengan baik. Penurunan Rahim, pengeluaran darah dan jahitan semua dalam keadaan baik

Ibu mengerti hasil pemeriksaan

3. Memberi ibu edukasi usahakan makan makanan seperti sayuran dan protein hewani untuk menunjang ibu saat menyusui

Ibu bersedia selalu mengkonsumsi makanan bergizi

4. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat

mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu sudah melakukannya dengan baik. Meminta ibu mempraktikkan cara menyusui

Ibu menyusui dengan cara yang benar

6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. Ibu paham dan akan melaksanakannya
7. Menjelaskan kepada ibu apa yang akan dilakukan dan memberi kesempatan untuk ibu bertanya.

Ibu mengerti dan sudah merasa cukup jelas dengan informasi yang diberikan

Lampiran 2 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Tria Agustina
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 02 Februari 2000
Alamat : Watu Geduk RT.05

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

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

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

Yogyakarta, 19 Januari 2024

Mahasiswa



Leny Lilyanti Djami

Klien



Tria Agustina

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Pembimbing PMB : Siti Markasanah, S.Si.T.,Bdn

Instansi : PMB Siti Markasanah

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Leny Lilyanti Djami

NIM : P07124523153

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *continuity of care* (COC). Asuhan dilaksanakan pada tanggal 19 Januari 2024 sampai dengan 18 Maret 2024.

Judul asuhan: **Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. T. A Usia 24 tahun G1P0AB0AH1 Di PMB Siti Markasanah**

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

Yogyakarta, April 2024

Pembimbing Klinik,

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan







Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan IUD Pasca Persalinan Muaro Jambi

Halimahtussadiah*, Enny Susilawati, Herinawati

Departemen Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

ABSTRAK

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan cara kontrasepsi yang efektif dan efisien digunakan dalam jangka waktu lebih dari 3 tahun atau sudah tidak ingin menambah anak lagi sebagai salah satu strategi dari pelaksanaan program KB. Salah satu jenis MKJP adalah IUD yang berarti peralatan yang dipasang di dalam rahim. Berdasarkan data akseptor KB di Muaro Jambi, pengguna IUD masih sangat sedikit dibandingkan pengguna KB lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pasca persalinan di Puskesmas Kemmingking Dalam Kabupaten Muaro Jambi. Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Kemmingking Dalam sebanyak 167. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 62 responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 33 (53,2%) memilih menggunakan IUD pasca persalinan, sebanyak 31 (50%) responden memiliki pengetahuan baik dan kurang baik, sebanyak 49 (79%) responden memiliki sikap yang baik, sebagian responden 31 (50%) mendapatkan dukungan suami, 33 (53,2%) responden mendapatkan dukungan orang tua, 49 (79%) responden mendapatkan dukungan tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan orang tua dan dukungan petugas kesehatan terhadap pengguna IUD pasca persalinan di Puskesmas Kemmingking Dalam.

Kata Kunci: Pengetahuan; Sikap; Dukungan Suami; Dukungan Orang Tua; Dukungan Tenaga Kesehatan

ABSTRACT

Long-term contraceptive method (MKJP) is an effective and efficient method of contraception used for a period of more than 3 years or if you do not want to add more children as one of the strategies for implementing the family planning program. One type of MKJP is an IUD, which means an equipment that is placed in the uterus. Based on data on family planning acceptors in Muaro Jambi, IUD users are still very few compared to other family planning users. This study aims to determine the factors associated with the use of post-delivery IUD contraception at the Kemmingking Dalam Public Health Center, Muaro Jambi Regency. The research design used in this study is an analytic study with a cross sectional approach. The population in this study was all 167 pregnant women in the third trimester at the Kemmingking Health Center. The sample was taken by purposive sampling with a total sample of 62 respondents. Based on the results of the study, 33 (53.2%) chose to use the postnatal IUD, 31 (50%) respondents had good and bad knowledge, 49 (79%) respondents had a good attitude, some 31 (50%) respondents received support from their husbands, 33 (53.2%) respondents received support from their parents, 49 (79%) respondents received support from health workers. The results of this study indicate that there is a significant relationship between knowledge, attitudes, husband's support, parental support and health care workers' support for post-delivery IUD users at Kemmingking Dalam Public Health Center.

Keywords: Knowledge; Attitude; Husband Support; Parental Support; Health Worker Support



ARTIKEL PENELITIAN

**PENGARUH PERSALINAN NORMAL TERHADAP
PENURUNAN KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU POSTPARTUM
DI RUMAH SAKIT AL FATAH AMBON**

Fasiha^{1*}, Widy Markosia Wabula¹, Mintje Maria Nendissa²

¹ Program Studi D-III Kebidanan Ambon, Poltekkes Kemenkes Maluku

² Program Studi D-III Keperawatan Ambon, Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: fasiha220478@gmail.com

Abstract

Efforts to improve the health status of mothers and babies are one form of investment in the future. The success of maternal and infant health efforts can be seen from the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) indicators. Women die from complications during and after pregnancy and childbirth. The main complications that cause almost 75% of all maternal deaths are severe postpartum bleeding, infection, high blood pressure during pregnancy (pre-eclampsia and eclampsia), complications from childbirth, and unsafe abortion. This study provides information about changes in hemoglobin levels after childbirth in postpartum mothers. Under normal circumstances, both normal delivery and normal delivery will lose blood less than 500 cc. Where the loss of blood will have an impact on the decrease in hemoglobin levels. Research conducted by the author at Al Fatah Hospital Ambon on postpartum maternal patients in the postpartum room supported by examination of hemoglobin levels. Data analysis using Paired Sample Test. The results of this study showed that the average decrease in Hb levels in postpartum mothers was 1,2 gr%. Normal delivery is the process of expelling the products of conception (fetus and placenta) that are already months old or can live outside the womb through the birth canal or through other means, either with the help or without the help of one's own strength. In normal delivery there is no episiotomy process. Bleeding occurs only in broken blood vessels around the cervix or tears in the birth canal.

Keyword: Labor, hemoglobin, postpartum.

Abstrak

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Penelitian ini memberikan informasi tentang perubahan kadar haemoglobin setelah persalinan pada ibu postpartum. Pada keadaan normal proses persalinan baik persalinan normal akan kehilangan darah kurang dari 500 cc. Dimana hilangnya darah tersebut akan berdampak pada penurunan kadar Hemoglobin. Penelitian yang dilaksanakan oleh penulis di Rumah Sakit Al Fatah Ambon pada pasien ibu postpartum ruangan Nifas yang ditunjang dengan pemeriksaan kadar Hemoglobin. Analisis data menggunakan *Paired Sample Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata penurunan kadar Hb

Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif untuk Mencegah Stunting pada Anak

¹Suradi Efendi, ²Nour Sriyanah, ³Andi Suci Cahyani, ⁴Sri Hikma, ⁵Kiswati

^{1,2,3,4,5}Prodi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

Korespondensi: atolnurse@gmail.com

Abstrak: Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang tidak sesuai dengan umur. Salah satu faktor penyebab stunting yaitu tidak diberikannya ASI eksklusif pada Bayi. Prevalensi stunting Sebanyak 151.398 anak di Sulawesi Selatan menderita Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada tahun 2020. Mereka tersebar pada lima kabupaten yang memiliki angka stunting tertinggi. Dari 24 kabupaten/kota di Sulsel, ada empat daerah dengan angka stunting tertinggi yakni di Kabupaten Bone 43 persen, Enrekang 39 persen, Jeneponto 36 persen, Takalar 34 persen, dan Bantaeng 33 persen. Dalam setahun terakhir memang terjadi pengurangan angka stunting antara 6000-7000 kasus. Sementara tahun lalu, Sulsel masih berada di 10 besar dengan angka stunting tertinggi secara nasional. Tujuan diharapkan peserta mampu mengetahui tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif untuk mencegah stunting pada anak. Metode dari pengabdian masyarakat adalah tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Sasaran dari pelaksanaan pengabdian ini adalah ibu hamil sejumlah 9 orang. Pelaksanaan ini dibantu oleh berbagai pihak meliputi Kepala Kebidanan puskesmas Pacing, bidan posyandu dan mahasiswa untuk melaksanakan pengabdian masyarakat. Hasil dari pengabdian masyarakat menemukan bahwa ibu hamil akan mengaplikasikannya pada saat bayi lahir, mulai dari bayi berumur 0 sampai 6 bulan. Kesimpulannya adalah pengabdian masyarakat yang dilakukan berhasil untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif untuk mencegah stunting pada anak di UPT Puskesmas Pacing Kab. Bone.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Stunting, Ibu hamil

Abstract: Stunting is a linear growth disorder that is not appropriate for age. One of the factors causing stunting is not giving exclusive breastfeeding to infants. Stunting prevalence A total of 151,398 children in South Sulawesi suffer from stunting or failure to thrive in 2020. They are spread over five districts with the highest stunting rates. Of the 24 regencies/cities in South Sulawesi, there are four regions with the highest stunting rates, namely in Bone Regency 43 percent, Enrekang 39 percent, Jeneponto 36 percent, Takalar 34 percent, and Bantaeng 33 percent. In the last year, there has been a reduction in the stunting rate of between 6000-7000 cases. Meanwhile, last year, South Sulawesi was still in the top 10 with the highest stunting rate nationally. The goal is that participants are expected to be able to know about the importance of exclusive breastfeeding to prevent stunting in children. The method of community service is the planning, implementation, monitoring and evaluation stages. The target of the implementation of this service is 9 pregnant women. This implementation is assisted by various parties including the Head of Midwifery at the Pacing Health Center, Posyandu midwives and students to carry out community service. The results of community service found that pregnant women will apply it when the baby is born, starting from babies aged 0 to 6 months. The conclusion is that the community service carried out was successful in increasing exclusive breastfeeding to prevent stunting in children at the UPT Puskesmas Pacing Kab. Bone.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Stunting, Pregnant women

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan *postmatur*. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan *premature*¹.

Pertumbuhan merupakan indikator kesehatan anak, status gizi, dan latar belakang genetik. Pengukuran antropometri yang akurat dan berkelanjutan sangat penting untuk evaluasi klinik