



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E USIA
23 TAHUN G1P0AB0 DI PMB WIDYA PURI
HANDAYANI**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas
dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)

Oleh:

Rohani Dwi Ratnasari

NIM. P07124523024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
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 : Rohani Dwi Ratnasari

NIM : P07124523024

Tanda tangan:



Tanggal : 24 April 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E USIA 23 TAHUN
G1P0AB0 DI PMB WIDYA PURI HANDAYANI, MINGGIR, SLEMAN**

Disusun Oleh:

Rohani Dwi Ratnasari
NIM. P07124523024

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal: 24 April 2024

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes
NIP. 198003042008012014

(.....)

Penguji Klinik

Widya Puri Handayani S.Tr.Keb., Bdn
NIP. 198201232005012010

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) di PMB Widya Puri Handayani tepat pada waktunya.

Tersusunnya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T, Bdn, M.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
3. Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
4. Widya Puri Handayani S.Tr.Keb., Bdn, selaku CI pada PMB Widya Puri Handayani, Minggir yang telah memberikan arahan dan bimbingan Pada Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
5. Teman-teman yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan laporan komprehensif ini.

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

Sleman, April 2024

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E Usia 23 Tahun G1P0AB0 di PMB Widya Puri Handayani

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus. Kasus yang terjadi di Kabupaten Sleman dengan 8 kasus. Sedangkan AKB Provinsi DIY pada tahun 2019 sebanyak 315 kasus. Kasus kematian bayi di Kabupaten Sleman dengan jumlah 62 kasus.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. E Usia 23 Tahun G1P0AB0 selama kehamilannya ia melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali namun pendampingan mulai dilakukan pada saat usia kehamilan 37⁺⁴ minggu di PMB Widya Puri Handayani. Selama kehamilan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin hanya saja Ny. E mengalami beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan berupa pinggang pegal dan sering buang air kecil penatalaksanaan mengatasi ketidaknyamanan itu. Ny. E bersalin di PMB Widya Puri Handayani dengan persalinan normal pada hari Senin, 19 Januari 2024. Tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi. Pada kala III dan IV tidak ada komplikasi. Bayi lahir spontan tanggal 19 Januari 2024 pukul 13.14 WIB berjenis kelamin laki-laki dengan berat 3415 gram, panjang badan 48 cm dan lingkar kepala 34 cm. Bayi Ny. E menyusu dengan kuat, berat badan bayi dan terus mengalami peningkatan walaupun pada 7 hari pertama belum mengalami peningkatan yang terlalu signifikan. Pada masa nifas, Ny. E melakukan kunjungan nifas lengkap. Setelah dilakukan pengkajian tentang keputusannya memilih kontrasepsi, Ibu baru akan datang ke bidan praktik untuk melakukan konsultasi lebih lanjut tentang alat kontrasepsi dan akan berdiskusi

dulu dengan suami. Maka dari itu, penatalaksanaan yang diberikan kepada Ibu yaitu menganjurkan Ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi berupa kondom.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iii
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup	3
D. Manfaat	3
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	5
A. Kajian Kasus	5
B. Kajian Teori	16
BAB III PEMBAHASAN	48
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	48
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	48
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	49
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	51
E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus	55
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	55
BAB IV PENUTUP	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	18
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama.....	20
Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas.....	27
Tabel 4. Perubahan Warna Lochea	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan	73
Lampiran 2 Informed Consent	102
Lampiran 3 Jurnal	103
Lampiran 4 Partogaf.....	110
Lampiran 5 Surat selesai	112
Lampiran 6 Dokumentasi	113

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data World Bank tahun 2021, AKI di seluruh dunia pada tahun 2017 diperkirakan sebanyak 217/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 28,2/1.000 kelahiran hidup. Di Wilayah regional ASEAN, Indonesia menempati posisi ke-2 AKI tertinggi setelah Laos yaitu 357/100.000 kelahiran hidup[1]. Selanjutnya berdasarkan data dari ASEAN SDGs, (2022), rasio kematian ibu di ASEAN hanya mengalami sedikit penurunan yaitu dari 202,8 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 199,8 pada tahun 2020[2]. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan.

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2022, diketahui bahwa angka kematian ibu tahun 2020 dilaporkan sebesar 337,07 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2021 angka kematian ibu di DIY naik sebesar 339,19 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Sleman sebanyak 45 kasus dengan AKI sebesar 363,40 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini menunjukkan bahwa kematian ibu meningkat dibanding tahun 2020 yaitu 8 kasus kematian dengan AKI sebesar 62,17 per 100.000 kelahiran hidup[3]. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2014-2015 yaitu perdarahan 31%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26%, infeksi 6%, gangguan sistem perdarahan 6,9%, gangguan metabolik 1,33%, dan lain-lain 28,4%. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik.^{1,7} Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.[4]AKB di DIY berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 313 kasus

kematian bayi, pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 318, sedangkan pada tahun 2019 ini mengalami penurunan menjadi 315 kasus. Kasus kematian bayi di Kabupaten Sleman dengan jumlah 62 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.[5]

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.[6]

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.[7]

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E, usia 23 tahun, G1P0Ab0 di PMB Widya Puri Handayani”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. E mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di PMB Widya Puri Handayani.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. E usia 23 tahun G1P0Ab0.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. E usia 23 tahun P1Ab0Ah1.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. E.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. E usia 23 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E usia 23 tahun.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Penulis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan yang didapatkan dibangku kuliah.

b. Bidan Pelaksana di PMB Widya Puri Handayani

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan untuk mengaplikasikan/melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Ibu Hamil di PMB Widya Puri Handayani

Agar ibu hamil dapat mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kehamilan

Pengkajian dilakukan di PMB Widya Puri Handayani dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 8 Januari 2024. Pengkajian dilakukan di PMB Widya Puri Handayani. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien. Pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 8 Januari 2024 didapatkan hasil:

a. Data Subjektif

Ny. E datang ke PMB Widya Puri Handayani pada tanggal 8 Januari 2024 datang ingin memeriksakan kehamilannya. Ny. E adalah seorang Warga Negara Indonesia (WNI) berusia 23 tahun dengan riwayat obstetri Gravida 1 Para 0, pendidikan terakhir SMA dan sehari-hari Ny. E mengurus bekerja sebagai karyawan swasta dan juga mengurus rumah tangga. Suami Ny. E bernama Tn. T usia 22 tahun pendidikan terakhir SMK bekerja sebagai karyawan swasta. Ny. E tinggal bersama suami di Jowahan, Sumberagung, Moyudan, Sleman. Ibu mengatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 20 April 2023 sehingga didapat Hari Perkiraan Lahir (HPL) bayi Ny. E adalah tanggal 27 Januari 2024. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 37+4 minggu. Hingga saat Ny. E telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali. Keluhan yang dirasakan pada kehamilan trimester I yaitu mual dan muntah, pada kehamilan trimester II yaitu tidak ada keluhan, dan pada trimester III mengatakan bahwa sering buang air kecil dan pegal pada punggung. Ny. E mengatakan bahwa ia mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan dan hingga sekarang gerak janin aktif.

Ny. E pertama kali haid (menarche) pada usia 13 tahun. siklus menstruasi Ny. E 28 hari, teratur, dengan durasi 5-7 hari, darah encer,

dan terdapat nyeri pada hari pertama haid. Ny. E menikah dengan suaminya yaitu Tn. T pada usia 22 tahun, pernikahan ini merupakan pernikahan pertamanya. Hingga saat ini, Ny. E telah menikah selama 1 tahun dengan Tn. T. Status imunisasi Tetanus Toksoid Ny. E telah mencapai TT5. Sebelum kehamilannya, Ny. E mengatakan bahwa ia tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Ny. E mengatakan bahwa pola nutrisi dan eliminasi pada saat hamil ini sedikit berbeda. Ia merasakan peningkatan nafsu makan. Dalam sehari Ny. E makan 3 kali dengan lauk, nasi, dan sayur. Selain itu Ny. E juga memakan makanan ringan. Dalam sehari Ny. E minum sekitar 10 gelas sedang air putih, ia mengatakan bahwa selama hamil ini ia merasa sering kehausan. Untuk pola eliminasi, Ny. E dalam sehari BAK sebanyak 8-9x, warna *urine* kuning jernih, ia merasa bahwa selama hamil menjadi lebih sering BAK. Untuk BAB, terkadang Ny. E BAB sehari sekali atau dua hari sekali.

Selain bekerja menjadi karyawan swasta Ny. E adalah seorang ibu rumah tangga yang mengurus semua keperluan rumah tangganya sendiri, kegiatannya bisa dibilang padat. Istirahat tidur siang 1 jam, tidur malam 8-9 jam setiap harinya. Pola seksualitas jarang dilakukan, terakhir hubungan 2 minggu yang lalu dan tidak ada keluhan. Ibu mandi 2 kali/hari, selalu membersihkan alat kelamin setiap mandi, BAK dan BAB, ibu mengganti pakaian dalam setelah mandi dan jika terasa lembab, jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan yang dapat menyerap keringat.

Ibu mengatakan tidak pernah/ sedang menderita penyakit apapun, keluarga juga tidak pernah/ sedang menderita penyakit apapun. Ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kembar, tidak mempunyai riwayat alergi pada makanan, obat maupun zat lain. Ibu dan suami tidak pernah merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan dan tidak memiliki makanan atau minuman pantangan apapun.

Kehamilan saat ini sangat diinginkan oleh ibu. Pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan masih kurang. Ibu mengetahui kondisinya saat ini. Ibu sangat menerima dan sangat senang dengan kehamilan saat ini, suami/keluarga juga sangat senang. Untuk persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di Bidan Praktik Mandiri. Pendonor adalah orang tua dan saudara.

b. Data Objektif

Dilihat dari keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 111/72 mmHg, frekuensi nadi 82 kali/menit, dan frekuensi nafas 20 kali/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapat hasil tinggi badan ibu 166 cm, berat badan sekarang 61 kg, dan lingkar lengan atas ibu sebesar 28 cm. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan perut membesar, tidak ada striae gravidarum dan bekas luka, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 32 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV posisi tangan *divergen* artinya kepala sudah mulai masuk panggul. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 138 kali/menit, punctum maximum kiri bawah pusat, ekstremitas tidak terdapat oedem.

c. Analisa

Ny. E umur 23 tahun G1P0Ab0 UK 37⁺⁴ minggu janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Membutuhkan KIE mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan KIE tanda-tanda persalinan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari kasus tersebut yaitu pemberian konseling, informasi, dan edukasi sebagai berikut:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik. Ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya
 2. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Untuk gerak janin normal, dalam 12 jam minimal ada 10 kali gerakan atau dalam 1 jam sekali minimal ada 1 kali gerakan. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin
 3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari semua tanda yang disebutkan.
 4. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu adanya kontraksi yang terus menerus, teratur dan semakin kuat, keluarnya atau pecahnya ketuban, adanya lendir darah yang keluar melalui jalan lahir. Evaluasi: ibu dan suami mengerti tanda persalinan
 5. Memberi ibu obat penambah darah (Fe) 10 tablet dan kalsium (kalk) 10 tablet untuk diminum masing-masing 1x setiap hari. Evaluasi : Ibu menerima obat yang diberikan oleh bidan dan bersedia mengonsumsi setiap hari.
 6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang
2. Riwayat Persalinan pada Tanggal 19 Januari 2024
- a. Kala I

Ny. E datang ke PMB Widya Puri pada pukul 00.30 WIB mengeluh kenceng-kenceng teratur sejak semalam tanggal 14 Januari 2024 pukul 20.00 WIB. Hasil pemeriksaan keadaan umum

baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/65 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,0C, his 3x/10 menit/30 detik, DJJ 153 x/menit, UK 39⁺¹ minggu.

Leopold I teraba bagian bokong janin, TFU 32 cm, Leopold II Perut sebelah kiri teraba punggung janin. Perut sebelah kanan teraba bagian ekstremitas janin. Leopold III Teraba kepala janin. Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul. TBJ 3.255 gram. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi kencengkenceng teratur, bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan hasil vulva uretra tenang, serviks tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, 4/5, sarung tangan lendir darah positif, air ketuban positif.

Analisa data dari kasus ini adalah Ny. E usia 23 tahun G1P0Ab0 UK 39⁺¹ minggu dalam persalinan kala I fase laten. Penatalaksanaan pada pemeriksaan ini yaitu menganjurkan ibu untuk mengatur pernapasan jika ada kontraksi, menjelaskan kepada ibu untuk makan dan minum apabila tidak ada kontraksi sebagai asupan energi bagi ibu, dan bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan.

b. Kala II

Setelah dilakukan observasi kemajuan persalinan, didapatkan tanda-tanda kala II pada pukul 12.30 WIB. Tanda gejala kala II yang terlihat yaitu ibu mengatakan ingin mengejan, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi respirasi 26x/menit, frekuensi nadi 80x/menit, suhu 36,4oC. His sebanyak 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. Detak jantung janin 140x/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 19 Januari 2024, pukul 12.00 WIB atas indikasi ketuban sudah pecah dan terdapat tanda gejala kala II dorongan meneran, perineum menonjol,

vulva terbuka, dengan tujuan untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Hasil pemeriksaan dalam yaitu vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, presentasi belakang kepala petunjuk ubun ubun kecil arah jam 12 turun pada 1/5, terdapat sarung tangan lendir darah, air ketuban jernih.

Analisa kebidanan pada pemeriksaan ini yaitu Ny. E usia 23 tahun G2P1Ab0 Usia Kehamilan 39⁺¹ Minggu dalam persalinan kala II. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu memberitahu ibu bahwa saat ini sudah pembukaan lengkap, memposisikan litotomi dan memimpin persalinan, memberitahu ibu istirahat disela-sela kontraksi, memberitahu untuk meneran bila ada kontraksi, memimpin persalinan, kepala bayi lahir kemudian mengecek lilitan tali pusat, menunggu kepala putar paksi dan kemudian melakukan sangga susur, bayi lahir pada pukul 13.14 WIB menangis spontan, jenis kelamin perempuan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan jepit potong tali pusat, dan melakukan IMD.

c. Kala III

Setelah dilakukan asuhan persalinan kala II, dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III. Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sepusat dan tidak terdapat janin kedua. Analisa kebidanan pada pemeriksaan ini yaitu Ny. E usia 23 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan kala III. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. E yaitu dilakukan penyuntikan oksitosin 10 iu pada paha bagian anterolateral ibu. Oksitosin telah disuntikan. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, Terdapat tanda pelepasan placenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang. plasenta lahir lengkap pukul 13.20 WIB. Melakukan pengecekan placenta setelah plasenta lahir, plasenta lahir lengkap. Melakukan masase fundus uteri. kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Mengevaluasi perdarahan dan

adanya laserasi, perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi pada vagina dan otot perineum.

d. Kala IV

Ibu mengatakan bahwa ia merasa mules pada perutnya dan nyeri pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 116/96 mmHg, frekuensi pernafasan 21x/menit, frekuensi nadi 78x/menit. Dilakukan pemeriksaan abdomen, TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi keras. Terdapat laserasi vagina, otot dan kulit perineum.

Analisa kebidanan pada pemeriksaan ini yaitu Ny E usia 23 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan kala IV dengan laserasi perineum derajat II. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. E yaitu dilakukan bius lokal pada daerah laserasi menggunakan lidokain 1%, lidokain telah disuntikan. Melakukan penjahitan laserasi otot dan kulit perineum, laserasi telah dijahit. Setelah selesai penjahitan, melakukan observasi TTV, perdarahan, kandung kemih, TFU dan kontraksi selama 2 jam. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke dua telah. Hasil observasi menunjukkan ibu dalam keadaan baik, perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus keras.

3. Asuhan Neonatus

a. Asuhan Neonatus Tanggal 19 Januari 2024 (KN I)

By Ny E lahir tanggal 19 Januari 2024 pukul 13.30 WIB di PMB Tutik Purwani. Bayi menangis kuat, tonus otot baik. Hasil pemeriksaan skore APGAR 8/9/10, berat badan 3415 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar lengan atas 11 cm, warna kulit kemerahan, mata tidak strabismus, tidak ada retraksi dada, jenis kelamin perempuan, reflek moro baik, reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Analisa data yaitu By Ny E umur 0 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu melakukan manajemen perawatan bayi baru lahir dengan menghangatkan bayi, melakukan isap lendir, mengeringkan bayi, merangsang taktil, dan mengganti kain kering. Melakukan tindakan profilaksis yaitu memberikan injeksi Vitamin K, salep mata, dan memberikan imunisasi Hepatitis B (HB)-0 1 jam.

b. Asuhan Neonatus Tanggal 22 Januari 2024 (KN II)

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan di PMB Widya Puri Handayani yang di dapat berat badan 3400 gram, keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tali agak kering, tidak terdapat tanda infeksi, tidak berbau.

Analisa data dari kasus ini adalah By Ny. E umur 3 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling ASI eksklusif; menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara mbedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung; menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 09.00-10.00 WIB.

c. Asuhan Neonatus Tanggal 29 Januari 2024 (KN III)

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan yang di dapat berat badan 3500 gram, keadaan umum baik, warna kulit kemerahan.

Analisa data dari kasus ini adalah By Ny. E umur 10 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu bahwa kenaikan berat badan anaknya dari lahir sampai pada hari ini sesuai dan untuk kenaikan berat badan bayi pada satu bulan pertama minimal adalah 800 gram; memberikan konseling ASI eksklusif;

menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung; memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau puskesmas untuk diberikan imunisasi BCG.

d. Asuhan Neonatus Tanggal 18 Februari 2024

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan yang di dapat berat badan 3700 gram, keadaan umum baik, warna kulit kemerahan. Ibu mengatakan hari ini bayinya telah diimunisasi BCG.

Analisa data dari kasus ini adalah By Ny. E cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengingatkan ibu kembali bahwa kenaikan berat badan bayinya dari lahir sampai pada hari ini sesuai dan untuk kenaikan berat badan bayi pada satu bulan pertama minimal adalah 800 gram (kurang 200 gram); memberikan konseling ASI eksklusif; menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung.

4. Asuhan Masa Nifas dan KB

a. Asuhan Masa nifas pada tanggal 20 Januari 2024 (KF I)

Pemeriksaan Nifas dilakukan di PMB Widya Puri Handayani. Ibu mengatakan merasa pegal dan nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 116/73 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, pada payudara tidak terdapat luka pada payudara, ASI +, tidak teraba bendungan ASI, pada abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, pada

genitalia terdapat luka jahitan, luka jahitan masih basah, lochea rubra. Pada ektrimitas tidak terdapat oedem.

Analisa berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny. E umur 23 tahun P1Ab0Ah1 post partum hari ke-1 membutuhkan KIE perawatan luka perineum, teknik menyusui yang benar, dan tanda-tanda bahaya nifas. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. E yaitu:

- 1) Memberikan KIE pada ibu cara perawatan luka perineum dengan benar. Evaluasi: ibu mengerti cara perawatan luka yang benar.
- 2) Memberi ibu KIE personal higiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein seperti tahu, telur, tempe, sayuran hijau dan minum air minimal 8 gelas/hari. Evaluasi: ibu mengerti
- 4) Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar Evaluasi: ibu bisa mempraktikan dengan pelan-pelan
- 5) Menjelaskan KIE ASI eksklusif agar ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selama 6 bulan. Evaluasi: ibu bersedia memberika ASI eksklusif
- 6) Mengajarkan pada ibu cara melakukan massase uterus, apabila rahim lembek dapat dilakukan massase uterus bisa ibu maupun keluarga yang mendampingi. Evaluasi: ibu dapat melakukan massase uterus

- 7) Memberikan ibu tablet Fe, amoxilin, asam mefenamat dan Vitamin A. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan bidan.
- 8) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi pada tanggal 22 Januari 2024 atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

b. Asuhan Masa Nifas Tanggal 22 Januari 2024

Ibu mengatakan pada ASI lancar, luka jahitan masih terasa nyeri, jahitan tidak berbau, ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar. Pada hari kedua, puting susunya sempat lecet tetapi setelah diolesi dengan ASI, pada hari ketiga masalah sudah bisa teratasi dan lecetnya sudah jauh membaik. Analisa dari hasil pengkajian tersebut adalah Ny. E usia 23 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke 3 dengan nyeri luka perineum. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi agar sirkulasi peredaran darah pada daerah perineum lancar, menganjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri. Memotivasi ibu untuk tidak takut dalam membersihkan daerah luka perineum agar cepat kering. Memberi edukasi mengenai nutrisi yang diperlukan ibu nifas agar pemulihan berlangsung baik. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan bidan. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol nifas sesuai jadwal. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

c. Asuhan Masa Nifas Tanggal 29 Januari 2024

Ibu mengatakan pada ASI lancar, luka jahitan sudah kering dan tidak nyeri, BAB dan BAK nya lancar. TFU sudah tidak teraba. Lochea serosa. Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny. E usia 23 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan 10 hari, normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan

tubuh bu berjalan dengan baik. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas dan istirahat agar tetap seimbang, Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan, suami bersedia dan sanggup. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya.

d. Asuhan Masa Nifas tanggal 18 Februari 2024

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, sampai saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya, ibu mengatakan darah nifasnya sudah tidak keluar, hanya keluar seperti keputihan. Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut yaitu Ny. E usia 23 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke 30, normal. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. E adalah memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. mengingatkan ibu untuk mengimunisasi pada bayinya sesuai jadwal yang telah diberikan. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.

6. Asuhan KB

Pada tanggal 18 Februari 2024 Setelah dilakukan pengkajian tentang keputusannya memilih kontrasepsi, Ibu baru akan datang ke bidan praktik untuk melakukan konsultasi lebih lanjut dan berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya. Maka dari itu, penatalaksanaan yang diberikan kepada Ibu yaitu menganjurkan Ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi berupa kondom terlebih dahulu sebelum dirinya dan suaminya memutuskan ingin menggunakan KB apa.

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.[8] 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. [8] 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.[9]

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.[6] 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.[7]

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.[10]

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
1/2 di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua 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.[11]

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (*livide*).[11]

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.[10]

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 koksigeal tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.[12]

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.[13]

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.[13] 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.[7]

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama

Kategori	IMT	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*. [13]

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. [14]

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.[15]

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.[7]

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.[16] Otot hormon mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati maka akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.[17]

2) Penurunan progesterone

Villi korion mengalami perubahan – perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.[16] 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.[6]

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.[18]

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.[19]

5) Prostaglandin

Akan terjadi peningkatan prostaglandin pada umur kehamilan 15 minggu, sehingga akan memicu terjadinya kontraksi dan persalinan.[16] 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.[17]

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.[18]

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.[18]

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

- 1) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
- 3) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 4) *Psyche* (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman melahirkan ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:

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

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.[6] 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.[6] 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.[20] Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu: denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.

- b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.[20]

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.[6] 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.[13]

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.[13] 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.[6]

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.[21]

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.[21]Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini[20]:

Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan simpisis	pusat 500 gr
2 minggu	Tidak teraba simpisis	diatas 350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

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.[21]

Tabel 4. Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan Atau Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	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.[22]

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 kelelahan [21]

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.[21]

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.[10]

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.[21]

3) Penurunan Berat Badan

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

4) Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.[23]

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.[24]

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.[25]

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.[22]

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:[26]

- 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:[27]

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

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

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

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

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

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

c. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1) **Kebersihan diri**

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

b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.

- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.[23]

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumpal kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.[28] Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang

seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.[26]

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.[29] 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)
- Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015) menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali:
- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) Adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri,

pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.[7] 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.

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.[7]

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[7]

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.[30]

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.[31]

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.[10].

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.[30]

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.[30] 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.[7]

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 mengering. 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.[7] Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.[31]

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.[32]

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.[33]

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 fertilisasi. 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.[34]

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.[35]

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.[34]

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:

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

Segera 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) Implant

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

a) Keuntungan Implant

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

b) Keterbatasan Implant

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

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.[36]

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri

tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. E dimulai pada tanggal 8 Januari 2024 berdasarkan data subjektif, Hari Pertama Haid Terakhir Ibu yaitu tanggal 20 April 2023 yang berarti pada saat pengkajian, usia kehamilan ibu adalah 37+4 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama bagi ibu. Pada pemeriksaan tanggal 8 Januari 2024 saat usia kehamilan 37+4 minggu didapatkan data objektif pemeriksaan abdomen didapatkan perut membesar, tidak ada striae gravidarum dan bekas luka, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 32 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV posisi tangan divergen artinya kepala sudah mulai masuk panggul. Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan[37]. Pada asuhan kehamilan, pelayanan antenatal yang telah diberikan kepada ibu sesuai dengan pelayanan antenatal pada kunjungan ulang Varney yaitu meliputi tinjauan ulang catatan, pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik, tes laboratorium dan tes penunjang, dan penatalaksanaan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 19 Januari 2024, pukul 00.30 WIB, Ny E datang ke PMB Widya Puri Handayani dengan keluhan kenceng-kenceng teratur dan terdapat pengeluaran lendir darah. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (show) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal 19 Januari 2024, pukul 00.30 WIB dengan hasil pembukaan serviks 1 cm. Tanda dimulainya

persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.[7]

Pada kasus Ny E berdasarkan data subjektif ibu mengatakan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 12.30 WIB dengan hasil dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presentasi kepala, STLD positif, air ketuban jernih. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny E dalam persalinan kala II. Menurut Manuaba (2010) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kasus Ny E kala II berlangsung selama 44 menit dan pada pukul 13.14 WIB bayi lahir spontan menangis kuat jenis kelamin Laki-laki.

Dari data objektif didapatkan data yaitu tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah. 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.[10] Pada pukul 13.20 WIB plasenta lahir lengkap, kala III berlangsung selama 6 menit. Kemudian dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. 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. Karena terdapat robekan maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan diberikan obat anestesi agar tidak nyeri saat dilakukan penjahitan.

Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.[6] 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.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. E lahir spontan pada tanggal 19 Januari 2024 pukul 13.14 WIB. Bayi lahir cukup bulan dan berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. E termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3415 gram, panjang badan 48 cm, LK 34 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By. Ny. E tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By. Ny. E tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. E 3415 gram.

2. Analisa

Bayi Ny. E usia 0 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, Berat badan lahir cukup.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, ibu mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi dan menyusui. Memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat yaitu membasuh dengan iar dan sabun serta tidak memberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan mengering

dengan sendirinya, ibu mengerti cara perawatan tali pusat di rumah. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, bayi tidak mau menyusuh, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan, apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Pada pengkajian data tanggal 20 Januari 2024 Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Luka perineum dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu post partum, sekitar 23-24% ibu post partum mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari post partum. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu post partum akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi.[38].

Menurut padang (2024) menyatakan terdapat beberapa langkah keberhasilan dalam penyembuhan luka perineum diantaranya pengetahuan ibu post partum tentang Personal Hygiene yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan. Semakin tinggi pendidikan ibu post partum maka tidak dapat dipungkiri bahwa semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya tentang Personal Hygiene semakin baik, sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan luka. Dan lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokhea 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.[21] Pada hari ke 3-7 lokhea akan berwarna putih bercampur merah yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir, lochea ini bernama lochea sanguilenta.

Pada hari ke 7 post partum fundus sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori involusi uterus yang menjelaskan bahwa pada hari ke 7 post partum, uterus sudah tidak teraba. Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.[21]

Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi sangat senang dan selalu membantu ibu dalam mengasuh bayinya. Orang tua ibu memiliki kebiasaan dalam 40 hari setelah melahirkan tidak boleh bepergian jauh. Ibu mengatakan menggunakan stagen karena merasa perutnya kendur setelah melahirkan ini. Suami ibu sangat senang terhadap kelahiran bayi dan sangat dinantikan. Menurut Maryam (2021) Seorang perempuan setelah melahirkan seorang bayi memang perut akan terasa longkar akan tetapi akan lebih baik jika tidak menggunakan stagen, karena dapat menghambat sirkulasi darah pada uterus. Di pertegas oleh teori diatas bahwa uterus ibu nifas akan berangsur- angsur akan kembali seperti sebelum hamil sampai masa habisnya masa nifas yaitu 40 hari.

Kepercayaan dan keyakinan budaya terhadap perawatan ibu post partum, masih banyak di jumpai di lingkungan masyarakat. Menurut Rahayu (2017) Mereka meyakini budaya perawatan ibu setelah melahirkan dapat memberikan dampak yang positif dan menguntungkan bagi mereka.

Dengan hasil ibu yang mempunyai dukungan dari suaminya sangat membantu ibu nifas dalam melewati fase adaptasi psikologisnya dengan Bahagia dan lancar Adapun dukungan yang bisa dilakukan suami misalnya membantu ibu menggendong dan merawat bayi, menggantikan popok dan membantu memandikan bayi (Ariani et al., 2022). Terkait dengan Kesehatan Psikologi masa nifas, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyaningsih tahun 2020 bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu post partum. Melalui dukungan keluarga seperti dukungan social, seorang ibu nifas mampu melakukan penyesuaian yang lebih baik pada tahapan masa nifas (Sulistyaningsih & Wijayanti, 2020)

2. Analisa Kebidanan

Ny. E usia 23 tahun P1Ab0Ah1 dengan nyeri luka perineum.

3. Penatalaksanaan

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

Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat pada luka perineum untuk mengurangi rasa nyeri luka perineum. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek

analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit.[38]

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 pembalutagar tidak lembab setiap kali setelah bunag air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina dan juga luka perineum.

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

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan

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

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.

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.

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.

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Selama dilakukan pengkajian melalui pesan singkat, didapatkan informasi bahwa keadaan bayi Ny. E tidak ada masalah, bayi Ny. E menyusu dengan kuat, berat badan bayi. Ny E terus mengalami peningkatan walaupun pada 7 hari pertama belum mengalami peningkatan yang terlalu signifikan.

Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari. (Barness, 2004)

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 18 Februari 2024, Setelah dilakukan pengkajian tentang keputusannya memilih kontrasepsi, Ibu baru akan datang ke bidan praktik untuk melakukan konsultasi lebih lanjut dan berdiskusi dengan suaminya terlebih dahulu. Maka dari itu, penatalaksanaan yang diberikan kepada Ibu yaitu menganjurkan Ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi berupa kondom terlebih dahulu sebelum dirinya dan suaminya memutuskan ingin menggunakan KB.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. E usia 23 tahun G1P0Ab0 dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. E mengalami beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan berupa pinggang pegal dan sering BAK. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. E telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
2. Persalinan Ny. E berlangsung secara spontan ditolong oleh bidan di PMB Widya Puri Handayani. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Setelah persalinan, keadaan Ny. E baik dan tidak mengalami komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. E berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. E lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas, keadaan Ny. E baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 7 Ny. E mengeluh merasa nyeri pada luka perineum. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. E sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.
5. Masa neonatus by. Ny. E berlangsung normal. Berat badan By. Ny. E terus mengalami kenaikan.
6. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny E belum memutuskan menggunakan metode alat kontrasepsi, sehingga dianjurkan untuk menggunakan kondom terlebih dahulu.

B. Saran

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

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Secretariate, "ASEAN Statistical Yearbook 2020," 2020, [Online]. Available: https://www.aseanstats.org/publication/asyb_2020/. Diakses 20 Oktober 2022.
- [2] A. Secretariate, "Lamporan Cuplikan SDG ASEAN 2022," 2022, [Online]. Available: <https://www.aseanstats.org/publication/the-2022-asean-sdg-snapshot-report/>.
- [3] D. Sleman, "Buku Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2021," 2022.
- [4] *SDKI. 2012. Survei demografi dan kesehatan Indonesia. Jakarta. .*
- [5] *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2020. Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta tahun 2019. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. .*
- [6] Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2010.
- [7] A. B. Saifuddin, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2012.
- [8] *Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77. .*
- [9] *Sandall, J, et.all. 2013. Midwife-led Continuity versus others Models of care for Childbearing women (review). The Cochrane Collaboration <http://www.thecochranelibrary.com>. Diakses 21 agustus 2013. Diunduh 17 Februari 2017. .*
- [10] *Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2015. Varney's Midwifery: EGC. .*
- [11] Wiknjosastro, Hanifa, and Sarwono, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2011.
- [12] *Medforth, Janet dkk.2013. Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan, jakarta:buku kedokteran EGC. .*
- [13] *Winkjosastro, Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2011.
- [14] R. Pudji, *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press., 2011.
- [15] Kemenkes RI, "Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat," Jakarta, 2017.
- [16] *Sumarah. 2009. Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya. .*

- [17] *Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2009. Asuhan Keperawatan Persalinan Normal. Jakarta: Salemba Medika. .*
- [18] *Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika. .*
- [19] *Rohani, dkk. (2011). Asuhan kebidanan pada masa persalinan. Jakarta : Salemba Medika. .*
- [20] *M. Rustam, Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta: EGC, 2012.*
- [21] *Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. .*
- [22] *Saleha, Siti. 2013. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta : Salemba Medika. .*
- [23] *Ambarwati, Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika: Yogyakarta. .*
- [24] *Rukiyah A Y, Lia Y. 2010. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. Jakarta:Trans Info Media. .*
- [25] *Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. 2014. Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika. .*
- [26] *Bahiyatun. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. .*
- [27] *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. .*
- [28] *I. D. N. Supriasa, B. Bakri, and I. Fajar, Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2014.*
- [29] *Mitayani. 2011. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika. .*
- [30] *Marmi K, R,. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. .*
- [31] *Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika. .*
- [32] *Walyani and Purwoastuti, Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press., 2015.*
- [33] *S. Handayani, Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama, 2010.*

- [34] *Hananto. 2013. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. .*
- [35] *Saifuddin AB. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. .*
- [36] *Affandi. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo. .*
- [37] *A. Kurniarum, Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan, 2016.*
- [38] *E. Susilawati and W. R. Ilda, “Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru,” J. Midwifery Sci., vol. 3, no. 1, pp. 7–14, 2019.*

	<p>5. Riwayat Obstetri Hamil pertama (G1P0A0) HPHT : 20/04/2023 HPL : 27/01/2024 Imunisasi TT : Satu kali tanggal 7 juni 2021 Pemeriksaan ANC : Trimester I : 2 kali keluhan mual-mual Trimester II: 2 kali tidak ada keluhan Trimester III: 6 kali keluhan punggung pegal</p> <p>6. Pola Kebutuhan Sehari-hari</p> <p>a. Nutrisi (1) Makan Frekuensi : 3x/hari Banyak : 1 piring Jenis : Nasi, lauk, sayur, dan buah Pantangan : Tidak ada (2) Minum Frekuensi : 7-9 gelas/hari Jenis : Air putih, susu</p> <p>b. Eliminasi (1) BAK Frekuensi : 4-5x/hari (2) BAB Frekuensi : 1x/hari</p> <p>c. Pola Istirahat malam : 7-8 jam</p> <p>d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Mandi : 2-3x/hari Sikat gigi : 2-3x/hari Keramas : 2x/hari Ganti pakaian : 2-3x/hari atau saat pakaian basah</p> <p>e. Pola Seksual Hubungan seksual 2-3 x per minggu, tidak ada keluhan.</p>
O	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda-tanda vital</p> <p>a. Tekanan darah : 111/72 mmHg b. Nadi : 78x/menit c. Respirasi : 20 /menit d. Suhu : 36,8°C e. BB (saat ini) : 70 kg BB (sebelum hamil) : 61 kg f. TB : 166 cm g. Lila : 28 cm h. IMT : 26,12 kg/m²</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala : Tidak ada oedema, bersih, rambut hitam. b. Muka : Pucat, tidak ada oedema</p>

	<ul style="list-style-type: none"> c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda. d. Hidung : Bersih, tidak ada polip. e. Mulut dan gigi : Mukosa bibir kering agak pucat, gigi bersih, tidak ada sariawan. f. Telinga : Simetris, bersih, pendengaran baik. g. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid. h. Payudara : Puting susu menonjol, areola kehitaman, belum ada pengeluaran kolestrum i. Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> a) TFU Mc Donald: 32 cm b) Leopold I : teraba bulat lunak, bokong janin. c) Leopold II : teraba ekstermitas janin di perut bagian kanan, teraba punggung janin pada perut bagian kiri. d) Leopold III : teraba bulat keras tidak melenting, kepala janin sudah tidak dapat digoyangkan e) Leopold IV : posisi tangan divergent, kepala janin sudah mulai masuk panggul f) DJJ : 138x/m j. Ekstermitas : <ul style="list-style-type: none"> - Atas : Simetris, tidak ada kelainan. - Bawah : Simetris, tidak ada varises, tidak ada kelainan
A	Ny. E usia 23 tahun G1P0Ab0, UK 37+4 minggu janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala normal.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik. Ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya 2. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Untuk gerak janin normal, dalam 12 jam minimal ada 10 kali gerakan atau dalam 1 jam sekali minimal ada 1 kali gerakan. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin 3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak

	<p>terasa. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari semua tanda yang disebutkan.</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu adanya kontraksi yang terus menerus, teratur dan semakin kuat, keluarnya atau pecahnya ketuban, adanya lendir darah yang keluar melalui jalan lahir. Evaluasi: ibu dan suami mengerti tanda persalinan</p> <p>5. Memberi ibu obat penambah darah (Fe) 10 tablet dan kalsium (kalk) 10 tablet untuk diminum masing-masing 1x setiap hari. Evaluasi : Ibu menerima obat yang diberikan oleh bidan dan bersedia mengonsumsi setiap hari.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>
--	---

Laporan Perkembangan 1 Kehamilan

NO.MR : -

TANGGAL/JAM : 15 Januari 2024 pukul 13.00 WIB

S	<p>Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng yang hilang timbul dan merasa pegal pada punggung. HPHT : 20/04/2023 HPL : 27/01/2024 Riwayat Obstetri : Hamil pertama (G1P0A0)</p>
O	<p>Tekanan darah : 121/73 mmHg Nadi : 82 x/menit Respirasi : 20 /menit Suhu : 36,3°C BB (saat ini) : 71,6 kg BB (sebelum hamil) : 61 kg TB : 166 cm Lila : 28 cm IMT : 26,12 kg/m² Mata : konjungtiva tidak pucat TFU Mc Donald: 33 cm Leopold I : teraba bulat lunak, bokong janin. Leopold II : teraba ekstermitas janin di perut bagian kanan, teraba punggung janin pada perut bagian kiri. Leopold III : teraba bulat keras tidak melenting, kepala janin sudah tidak dapat digoyangkan</p>

	<p>Leopold IV : posisi tangan divergent, kepala janin sudah mulai masuk panggul DJJ : 141 x/m Oedem : - - - -</p>
A	<p>Ny. E usia 23 tahun G1P0Ab0, UK 38+4 minggu janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala normal.</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik. Ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya 2. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Untuk gerak janin normal, dalam 12 jam minimal ada 10 kali gerakan atau dalam 1 jam sekali minimal ada 1 kali gerakan. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin 3. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu adanya kontraksi yang terus menerus, teratur dan semakin kuat, keluarnya atau pecahnya ketuban, adanya lendir darah yang keluar melalui jalan lahir. Evaluasi: ibu dan suami mengerti tanda persalinan 4. Memberitahukan kepada ibu apabila sudah merasakan kenceng-kenceng yang teratur, misalnya dalam 10 menit kenceng dirasakan 2-3 kali dan terasa semakin sering dan kuat segera ke tempat persalinan yang dituju. Evaluasi : ibu dan suami mengerti penjelasan tersebut 5. Memberikan tambah darah dan kalsium 10. Diminum sehari 1 kali 6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

NY. E USIA 23 TAHUN G1P0A0AH1 USIA KEHAMILAN 39+1
MINGGU DALAM PERSALINAN KALA 1 FASE LATEN

PENGKAJIAN TGL/JAM 19 JANUARI 2024/00.30 OLEH BIDAN

ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)

a. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	: Tn. T
Umur	: 23 tahun	: 22 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jowahan, Sumberagung	

b. Keluhan Utama/ Alasan masuk RS

Ibu mengatakan merasa mules semakin teratur dan sering sejak tanggal 14 Januari 2022 pukul 20.00 WIB.

c. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun

d. Riwayat Haid

Menarche umur 13 tahun. HPHT : 20/04/2023 HPL : 27/01/2024HPMT.
Umur Kehamilan 39+1 minggu

e. Riwayat Obstetrik G = 1 P= 0 Ab =0, Ah = 0

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
				BB	L.Kep	Menyusui	Masalah

1	Hamil ini						

f. Riwayat Keluarga Berencana

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Menggunakan				Berhenti/ Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi								

g. Riwayat Kehamilan ini

Tempat periksa kehamilan : PMB, Puskesmas

T1:2kali

T2:2kali

T3 :6 kali

Dapat obat : asam folat, B6, Fe, Kalk

h. Riwayat Persalinan Ini

1.) Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 19 Januari 2024 pukul 20.00 WIB

2.) Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl 19 Januari pukul 09.00 WIB

i. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin : aktif

j. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Terakhir makan 19/01/2024 pukul 19.00

Terkahir minum 19/01/2023 pukul 06.00

2. PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)

7. PEMERIKSAAN UMUM

1.) KU : Baik kesadaran Compos Mentis

2.) Tanda vital : TD: 100/65 mmHg. nadi 86 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,7°C

3.) BB 72 kg, TB 166 cm, his 3x/10 menit/30 detik,

2. PEMERIKSAAN KHUSUS

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

1.) Kepala

Muka : tidak pucat, conjungtiva : merah muda

2.) Leher : kelenjar Tiroid rata, vena jugularis rata

3.) Payudara : membesar simetris, puting : menonjol

4.) Perut :

- Inspeksi : Membesar memanjang, terlihat gerakan janin, terlihat kontraksi uterus, tidak ada bekas luka operasi (bila ada tanyakan operasi apa dan kapan operasinya)

- Palpasi :

Leopold 1 : Pada Fundus teraba teraba bulat, lunak, tidak melenting.
TFU 33 cm

Leopold II : sebelah kanan bagian sempit dan berbenjol-benjol

Sebelah kiri: : keras, datar, memanjang (punggung kiri)

Leopold III: teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala), kepala sudah tidak dapat digerakan.

Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen, kepala sudah masuk pintu atas panggul

Umur Kehamilan 39+1 mg, TBJ 3255 gr Penurunan Kepala: hodge I

Kontraksi : Durasi : his 2x/10 menit/30 detik

Auskultasi: Punctum maksimum puka, frekuensi 139 kali/menit

Irama: teratur

A. Genetalia : Tanda Chadwick : ada, varises: ada, Edema: tidak ada, pengeluaran : lendir darah

B. Periksa Dalam : Tgl/ Jam : 19 Januari 2024, jam 00.30 WIB

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi kenceng-kenceng teratur, bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan hasil vulva uretra tenang, serviks tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, 4/5, sarung tangan lendir darah positif, air ketuban negatif.

C. Kaki : Simetris, varises: ada, Edema: tidak ada

D. ANALISA

Ny. E usia 23 tahun G1P0Ab0Ah0 UK 39+1 minggu dalam persalinan kala I fase laten

E. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik dan sehat. Ibu mengerti.
2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami Ny. E mendampingi selama proses persalinan.
3. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 1 cm, dan apabila ibu sudah mulai mengejan dapat menyebabkan oedema pada jalan lahir. Ibu mengerti.
4. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi. Ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yairu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Ibu mengerti.
6. Memberi tahu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan. Ibu mengerti
7. Melakukan observasi his, DJJ, nadi setiap 30 menit dan pembukaan, tekanan darah setiap 4 jam atau apabila ada indikasi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 19 Januari 2024, jam 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan mulas semakin sering
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none">- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis- 100/65 mmHg, frekuensi respirasi 18x/menit, frekuensi nadi 86x/menit, suhu 36,6°C- DJJ : 132/menit, 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 15 detik.- Periksa dalam : <p>v/u: vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 2-3 cm, selaput ketuban (+), Air Ketuban (-) presentasi belakang kepala presentasi kepala, 4/5, sarung tangan lendir darah positif</p>
A	Ny. E usia 23 tahun G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 39+1 dalam persalinan kala I fase laten
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik dan sehat, saat ini pembukaan 2-3 cm. Ibu mengerti.2. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 3 cm, dan apabila ibu sudah mulai mengejan dapat menyebabkan oedema pada jalan lahir. Ibu mengerti.3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruangan. Evaluasi : ibu mengerti4. Memberitahu ibu apabila ingin berbaring bisa dengan posisi miring ke kiri penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi. Ibu mengerti.5. Memberi tahu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi. Ibu mengerti6. Melakukan observasi his, DJJ, nadi setiap 30 menit dan pembukaan, tekanan darah setiap 4 jam atau apabila ada indikasi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 19 Januari 2024, jam 12.30 WIB

S	Ibu mengatakan ingin BAB, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, ketuban pecah
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis - Perineum menonjol, vulva dan anus membuka - 110/70 mmHg, frekuensi respirasi 26x/menit, frekuensi nadi 80x/menit, suhu 36,7°C - DJJ : 140/menit, 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. - Periksa dalam : <p>v/u: vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), Air Ketuban (+), presentasi belakang kepala presentasi kepala, 1/5, sarung tangan lendir darah positif</p>
A	Ny. E usia 23 tahun G1P0Ab0 Usia Kehamilan 39+1 dalam persalinan kala II
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Ibu mengerti. 2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan. 3. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Ibu sudah dalam posisi nyaman. 4. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan tanpa suara, mengejan dengan kekuatan kebawah, mata terbuka melihat bidan dan dagu ditempel dada. Ibu sudah mengejan efektif. 5. Memberitahu ibu apabila tidak ada kontraksi untuk tidak mengejan dan diselingi dengan minum. Ibu mengerti. 6. Mempersiapkan partus set dan mengenakan APD lengkap. 7. Melakukan amniotomi. Hasil : Ketuban jernih 8. Membantu melahirkan kepala dengan menahan puncak kepala dengan tangan kiri dan tangan kanan menahan perineum. Kepala lahir dan tidak ada lilitan tali pusat. 9. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut kearah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut keatas. Bahu

	<p>bayi lahir.</p> <p>10. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. Bayi lahir, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Bayi lahir tanggal 19 Januari 2024 jam 13.14 WIB.</p> <p>11. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih.</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal : 19 Januari 2024, jam 13.14 WIB

S	Ibu mengatakan ibu merasa lega.
O	Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none">- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis- TFU sepusat, tidak ada janin kedua.
A	Ny. E usia 23 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan kala III
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan janin tunggal. Tidak ada janin kedua. Ibu bersedia disuntik.2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di bagian paha luar secara IM. Ibu bersedia disuntik.3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha luar. Oksitosin sdah disuntikkan.4. Melakukan jepit, potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat.5. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD. IMD sedang berlangsung.6. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.7. Melahirkan plasenta dan meminta ibu untuk sedikit mengejan. Plasenta lahir spontan jam 13.20 WIB8. Melakukan massase uterus. Evaluasi : uterus berkontraksi keras9. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal : 19 Januari 2024, jam 13.20 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa ia measa mules pada perutnya dan nyeri pada jalan lahir.
O	Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none">- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis- TD : 116/96 mmHg frekuensi pernafasan 21x/menit, frekuensi nadi 78x/menit S; 36,6°C- Kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat.- Terdapat laserasi pada kulit, mukosa vagina, otot dan kulit perineum.
A	Ny E usia 23 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalinan kala IV dengan laserasi perineum derajat II.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa bayi dan ari-ari sudah lahir. Ibu mengerti2. Melakukan penilaian terhadap jalan lahir. Tidak terdapat robekan di jalan lahir.3. Memberitahu ibu bahwa diperlukan tindakan penjahitan karena ada robekan jalan lahir. Ibu bersedia dilakukan penjahitan perineum.4. Perineum dijahit dengan anestesi, jahit jelujur5. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian.6. Merapikan dan mendekontaminasi alat.7. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan.8. Melakukan observasi meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. TD : 113/74 mmHg, N: 77x/menit, S: 36,6°C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong.

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS/ BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY.
E USIA 2 JAM BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP BULAN,
SESUSAI MASA KEHAMILAN**

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata
2. Riwayat Antenatal

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	: Tn. T
Umur	: 23 tahun	: 22 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jowahan, Sumberagung	

G1P0Ab0Ah0 Umur Kehamilan 39+5 minggu

Riwayat ANC : teratur, 7 kali, di bidan, puskesmas, oleh bidan

Penyakit selama hamil : tidak ada

Kebiasaan makan

Obat/ Jamu : ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu

Merokok : ibu tidak merokok dan suami merokok

Komplikasi ibu : tidak ada

Janin : tidak ada

3. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 19 Januari 2024

Jenis persalinan : spontan
Penolong : Bidan
Lama persalinan : kala I 13 jam
Kala II 44 menit
Kala III 6 menit
Kala IV 2 Jam
Komplikasi
Ibu : tidak ada Janin : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB Lahir : 3415 gr 48 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki
Caput succedaneum : tidak ada
Cephal hematoma : tidak ada
Cacat bawaan : tidak ada

5. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk proporsional, rambut tebal, tidak ada moulage, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya.
- Telinga : Simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
- Mata : Simetris, sclera putih, tidak terdapat tanda infeksi, refleks berkedip dan refleks cahaya positif, tidak ada kelainan.
- Hidung : Terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada palatoskizis maupun labioskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, refleks mencari positif, refleks menghisap positif, dan refleks menelan positif.
- Leher : Tidak teraba benjolan dan tidak bengkak
- Dada : Bentuk dada normal dan simetris, puting susu kecoklatan dan menonjol, bunyi nafas dan jantung teratur, tidak ada retraksi dada.

- Abdomen : Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- Genetalia : Saluran kencing lancar, testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum, penis berlubang, prepusium melekat pada glands penis.
- Punggung : Tidak ada benjolan atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol.
- Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
- Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.

6. Pemeriksaan Reflek

- Refleks Glabella : Positif. Bayi menutup mata saat diketuk dahinya.
- Refleks Rooting : Positif. Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya.
- Refleks Sucking : Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu.
- Refleks Swallowing : Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusu.
- Refleks Palmar : Positif. Tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan.
- Refleks Plantar : Positif. Jari-jari menggenggam saat diberi sentuhan.
- Refleks Babinski : Jari-jari menggenggam lalu fleksi saat disentuh sepanjang tumit hingga jari.
- Refleks Moro : Positif. Bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja digebrak.

ANALISA

By Ny E umur 2 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan IMD pada bayi. Evaluasi : IMD telah dilakukan dan bayi dapat mencari puting ibu
2. Memberikan salf mata dan injeksi vit K pada 1 jam pertama dan injeksi Hb 0 Pada 1 jam berikutnya. Evaluasi : bayi telah diberikan salf mata, injeksi vitamin K dan injeksi Hb 0
3. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.
4. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, ibu mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi dan menyusui.
5. Memberikan konseling ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan mengering dengan sendirinya, ibu mengerti cara perawatan tali pusat di rumah.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan, apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.
7. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga diperbolehkan pulang.
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 3 hari lagi

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 22 Januari 2024 (KN II)

S	Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar.
O	Hasil pemeriksaan yang di dapat Keadaan Umum : Baik Tonus Otot : Aktif Berat Badan : 3400 gram Tali Pusat : agak kering, tidak terdapat tanda infeksi, tidak berbau Warna kulit : Kemerahan Menyusu : 11-12x/hari BAK : 6x/hari BAB : 1-3x/hari Konsistensi : Lebih padat hijau coklat
A	By Ny.E umur 3 hari dengan neonatus normal.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengambilan darah untuk dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Evaluasi : telah dilakukan pengambilan darah pada tumit bayi2. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu membedong bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi.3. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif4. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit.5. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang hari ke 10 atau jika ada keluhan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 29 Januari 2024 (KN III)

S	Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar.
O	Hasil pemeriksaan yang di dapat Keadaan Umum : Baik Tonus Otot : Aktif Berat Badan : 3500 gram Tali Pusat : tali pusat sudah lepas, tidak terdapat tanda infeksi, tidak berbau Warna kulit : Kemerahan Menyusu : 11-15x/hari BAK : 6-10x/hari BAB : 1-3x/hari Konsistensi : Lembek warna : kuning
A	By Ny.E umur 10 hari dengan neonatus normal.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan kepada ibu bahwa saat ini anak dalam kondisi sehat2. Memberi konseling ibu untuk melakukan imunisasi BCG hari ke 30. Ibu mengerti dan akan datang untuk melakukan imunisasi BCG3. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif4. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit.5. Memberitahu ibu untuk melakukan penimbangan di posyandu terdekat6. Menyampaikan kepada ibu kembali bahwa target kenaikan berat badan bayinya pada satu bulan pertama minimal adalah 800 gram (kurang 200 gram)7. Selalu memantau perkembangan dan pertumbuhan anak sesuai dengan yang tertera di Buku KIA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. E USIA 23 TAHUN
P1Ab0Ah1 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 1**

Tanggal pengkajian : 20 Januari 2024

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	: Tn. T
Umur	: 23 tahun	: 22 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jowahan, Sumberagung	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun

Riwayat Menstruasi : Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur.

Lamanya 5 hari, sifat darah encer. Bau khas, fluor albus tidak.

Disminorea ya. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut

3. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Tidak ada

4. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan
n

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
				BB	L.Kep	Menyusui	Masalah
1.	Aterm	Spontan	bidan	3415	34	YA	-

s yang lalu P1A0Ah1

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Belum pernah								

7. Riwayat kehamilan
dan persalinan terakhir
Masa Kehamilan 39+1
minggu

Tempat Persalinan : PMB Widya Puri Handayani

Jenis Persalinan : spontan

Komplikasi : tidak ada

Plasenta : lengkap, Lahir : spontan

Perineum : ~~utuh~~/ ruptur (derajat 1
/ 2 / 3 / ~~totalis~~) Episiotomi

(~~medialis/lateralis/mediolateralis~~)

Tidak ~~dijahit~~/ dijahit/ tanpa anestesia

Lama persalinan:

Kala I 13 jam, kala II 1 Jam 4 menit, Kala III
6 menit, kala IV 2 jam

8. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : tanggal 19 Januari 2024

BB/PB lahir : 3415 gram/ 48 cm

Cacat bawaan : tidak ada

Rawat Gabung : ya

9. Riwayat post partum

Ambulasi : ibu sudah bisa berjalan setelah 2 jam persalinan

Pola makan : 3x / hari, Nasi, sayur, lauk

Pola eliminasi

- BAB : 1x/ hari
- BAK : 4-6x/ hari

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik, kesadaran *compos mentis*
- b. TTV
 - Tensi : 116/73 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Suhu : 36.5°C
 - RR : 20 kali/menit
- c. Status Emosional : baik
- d. BB/ TB : 69 kg /166 cm
- e. Pemeriksaan fisik :
 - a) Kepala : Simetris, tidak ada nyeri tekan, bersih, tidak ada benjolan, rambut warna hitam
 - b) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c) Hidung : Simetris, tidak ada sekret, bersih
 - d) Mulut : Simetris, tidak ada caries, mukosa bibir lembab
 - e) Gigi : Tidak berlubang, bersih dan lengkap
 - f) Telinga : Simetris, tidak ada sekret
 - g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
 - h) Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, kolostrum sedikit (+), pengeluaran ASI tidak lancar, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak ada nyeri tekan

- i) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras, ada linea nigra, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
- j) Genetalia : Tidak ada laserasi, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin, lochea rubra
- k) Ekstremitas Atas : Simetris, jari lengkap, kuku jari merah muda, tidak ada oedema Bawah : Simetris, jari lengkap, kuku kaki merah muda, tidak ada oedema, reflek patela (+)

ANALISA

Ny. E umur 23 tahun P1Ab0Ah1 post partum hari ke-1

PENATALAKSANAAN

- 1) Memberikan KIE pada ibu cara perawatan luka perinium dengan benar. Evaluasi: ibu mengerti cara perawatan luka yang benar.
- 2) Memberi ibu KIE personal hygiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein seperti tahu, telur, tempe, sayuran hijau dan minum air minimal 8 gelas/hari. Evaluasi: ibu mengerti
- 4) Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar Evaluasi: ibu bisa mempraktikan dengan pelan-pelan
- 5) Menjelaskan KIE ASI eksklusif agar ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selama 6 bulan. Evaluasi: ibu bersedia memberika ASI eksklusif
- 6) Mengajarkan pada ibu cara melakukan massase uterus, apabila rahim lembek dapat dilakukan massase uterus bisa ibu maupun keluarga yang mendampingi. Evaluasi: ibu dapat melakukan massase uterus
- 7) Memberikan terapi amoxicilin 3x1, asam mefenamt 3x1 dan Vit A 1x1
- 8) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungn ulang 3 hari lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu beredia melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 22 Januari 2024

S	Ibu mengatakan pada ASI lancar
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none">- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis- BB : 67- TD : 120/75 mmHg frekuensi pernafasan 20x/menit, frekuensi nadi 83x/menit S; 36,5°C <p>Pemriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none">- Kontraksi keras, TFU pertengahan simfisis pusat.- Pengeluaran ASI berupa colostrum, tidak ada bendungan ASI, puting tidak lecet- Lochea rubra- Jahitan perineum masih basah, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi
A	Ny. E usai 23 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke-3 dengan nifas normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik. Ibu mengerti2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti pola istirahat bayi, apabila bayi tidur ibu bisa beristirahat3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri.4. Memotivasi ibu untuk tidak takut dalam membersihkan daerah luka perineum agar cepat kering.5. Memberi edukasi mengenai nutrisi yang diperlukan ibu nifas agar pemulihan berlangsung baik.6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan bidan.7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol nifas sesuai jadwal. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 29 Januari 2024

S	<p>Ny E datang untuk kontrol nifas. ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.</p> <p>Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi sangat senang dan selalu membantu ibu dalam mengasuh bayinya.</p> <p>Orang tua ibu memiliki kebiasaan dalam 40 hari setelah melahirkan tidak boleh bepergian jauh. Ibu mengatakan menggunakan stagen karena merasa perutnya kendur setelah melahirkan ini.</p> <p>Suami ibu sangat senang terhadap kelahiran bayi dan sangat dinantikan.</p>
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none">- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis- BB : 65- TD : 122/80 mmHg frekuensi pernafasan 20x/menit, frekuensi nadi 85x/menit S; 36,4°C <p>Pemriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none">- Kontraksi keras, TFU sudah tidak teraba- Pengeluaran ASI berupa ASI mature, tidak ada bendungan ASI, puting tidak lecet- Lochea serosa- Jahitan perineum sudah kering, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi- Ekstremitas tidak terdapat oedem dan tidak ada varices.
A	<p>Ny. E usia 23 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan 10 hari dengan nifas normal</p>

P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh bu berjalan dengan baik.2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas dan istirahat agar tetap seimbang,3. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan, suami bersedia dan sanggup.4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.5. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan6. Menjelaskan kepada ibu bahwa seorang perempuan setelah melahirkan seorang bayi memang perut akan terasa longkar akan tetapi akan lebih baik jika tidak menggunakan stagen, karena dapat menghambat sirkulasi darah pada uterus. Uterus ibu nifas akan berangsur-angsur akan kembali seperti sebelum hamil sampai masa habisnya masa nifas yaitu 40 hari.
---	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 18 Februari 2024

S	Ny E datang untuk kontrol nifas. ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none">- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis- BB : 65- TD : 120/80 mmHg frekuensi pernafasan 20x/menit, frekuensi nadi 79x/menit S; 36,4°C <p>Pemriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none">- Kontraksi keras, TFU sudah tidak teraba- Pengeluaran ASI berupa ASI mature, tidak ada bendungan ASI, puting tidak lecet- Lochea alba- Jahitan perineum sudah kering, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi- Ekstremitas tidak terdapat oedem dan tidak ada varices.
A	Ny. E usia 23 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan 30 hari dengan nifas normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik.2. Memberikan KIE macam-macam KB pada ibu ibu mengatakan masih akan mendiskusikan dengan suami KB yang akan digunakan oleh ibu3. Menganjurkan kepada ibu untuk sementara memilih KB bisa menggunakan KB kondom. Ibu mengerti dan akan menggunakan kondom dahulu

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : E
Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 13-09-2000
Alamat : Jowohan, Sumberagung, Magelang

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. 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. Pemberian asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepakatan antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta,

Mahasiswa



Klien



Lampiran 3

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PERSONAL HYGIENE DENGAN PENYEMBUHAN ROBEKAN PERINEUM DI KLINIK

ROMANA TANJUNG ANOM

Alisarjuni Padang

Abstrak. Infeksi nifas seperti sepsis, masih merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan penyembuhan luka perineum pada ibu post partum di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2023. Metode penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah semua ibu post partum dengan laserasi jalan lahir sebanyak 32 orang, dan semuanya dijadikan sebagai sampel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan penyembuhan luka perineum ibu post partum dilihat dari hasil uji chi-square didapatkan hasil p value $0,003 < 0,005$. Diharapkan kepada tenaga kesehatan di Klinik Romana Tanjung Anom untuk memberikan konseling kepada ibu post partum tentang personal hygiene agar ibu mendapatkan informasi tentang bagaimana cara melakukan personal hygiene secara benar agar penyembuhan luka perineum dapat sembuh <6 hari.

Kata kunci : Pengetahuan, Personal Hygiene dan Penyembuhan Luka Perineum.

LATAR BELAKANG

Menurut Suwiyoga, (2010) untuk menghindari infeksi perineum perlu dilakukan perawatan vulva yang disebut vulva hygiene. Vulva hygiene adalah membersihkan daerah vulva pada ibu yang telah melahirkan sampai 42 hari pasca persalinan. Manfaat vulva hygiene yaitu untuk menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman, mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap dan gatal-gatal serta menjaga pH vagina tetap normal (3,5-4,5). Perawatan vulva dilakukan setiap pagi dan sore sebelum mandi, sesudah buang air kecil atau buang air besar dan bila ibu nifas merasa tidak nyaman karena lochea berbau atau ada keluhan rasa nyeri.

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) hampir 90% proses bersalin normal mengalami robekan pada perineum baik secara spontan ataupun episiotomy. Diseluruh dunia robekan perineum hampir 2,7 juta kasus pada ibu bersalin. Angka ini masih akan terus meningkat hingga 6,3 juta di tahun 2024 jika tidak mendapat perhatian dan penanganan yang baik. Di negara Asia angka kejadian robekan perineum menjadi masalahmasalah bagi para masyarakat (Ghassani dkk, 2020).

Berdasarkan Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa di Indonesia robekan atau rupture perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami robekan perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%, sertapada ibu 32-39 tahun sebesar 62%. Pada tahun 2017 ditemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapatkan jahitan perineum, 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan (Depkes RI, 2019). Serta jumlah AKI di Sumatera Utara yaitu sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Di kota Medan tercatat jumlah kematian ibu pada tahun 2016 yaitu 239 kematian (Dinas & Prov.SU, 2019).

Pengetahuan ibu tentang *Personal hygiene* merupakan salah satu indikator dalam proses percepatan penyembuhan luka perineum. *Personal hygiene* yang tidak dilakukan dengan baik dapat beresiko menyebabkan infeksi postpartum karena adanya luka di perineum, laserasi pada saluran genital termasuk pada perineum, dinding vagina dan serviks sehingga akan berpengaruh terhadap lamanya penyembuhan luka. Perawatan luka perineum yang kurang tepat akan mengakibatkan peradangan atau infeksi. Salah satu dari faktor yang mendukung infeksi alat genitalia di masyarakat banyak ibu nifas tidak memperhatikan kebersihan di daerah luka perineumnya, karena pada ibu nifas terutama dari kalangan ekonomi menengah ke bawah memiliki pengetahuan yang kurang dalam *Personal hygiene* pada luka perineum sehingga mempengaruhi pada lama penyembuhan luka perineum tersebut, selain itu juga ibu lebih memperhatikan bayinya dari pada *Personal hygiene* pada alat genitalianya hal tersebut akan menyebabkan infeksi dan abses.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Klinik Romana Tanjung Anom pada bulan April - Juni 2023, terdapat 33 orang ibu nifas. Diperoleh 32 orang ibu post partum mengalami robekan perineum. Robekan perineum terjadi karena ibu

tidak mengetahui cara mengedan yang benar dan kakunya perineum pada beberapa ibu. Saat dilakukan wawancara 15 post partum mengalami robekan perineum tersebut dengan penyembuhan luka perineum ≥ 7 hari dikarenakan ibu tidak mengetahui *Personal hygiene* yang benar saat melakukan perawatan luka perineum. Mereka mengatakan takut menyentuh luka hecing, belum bisa mandi dan hanya membersihkan badan dan luka perineum menggunakan kain basah dan berganti pakaian, tidak menjaga kebersihan setelah BAB dan BAK, tidak sering mengganti pembalut serta celana dalam. Dan 17 orang ibu nifas dengan penyembuhan luka perineum dalam waktu 7 hari karena ibu sudah pernah mendengar tentang *Personal hygiene* dalam perawatan luka perineum.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* Dengan Penyembuhan Robekan Perineum Di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2023.

KAJIAN TEORITIS

Pada masa nifas empat puluh minggu masa kehamilan telah terlewati dengan mulus. Namun masih harus menjalani proses yang tak kalah merepotkan, yakni proses “pembersihan diri” atau masa nifas. Biasanya 40 hari, tahapan pada masa nifas ini, vagina akan terus menerus mengeluarkan darah. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional, yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* Dengan Penyembuhan Robekan Perineum Di Klinik Romana Tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum hari ke-6 sebanyak 32 orang yang mengalami luka perineum di Klinik Romana (*Total*

Population). Untuk menganalisa data yang diperoleh semua data yang ada diolah menggunakan komputer dengan program SPSS dengan Uji Statistik Chi-Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Umur	f	%
1.	<20 Tahun	4	12,5
2.	20-35 Tahun	23	71,9
3.	>35 Tahun	5	15,6
Total		32	100

Tabel 2. Frekuensi Pendidikan

No.	Pendidikan	f	%
1.	Pendidikan dasar (SD-SMP)	15	46,9
2.	Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	9	28,1
3.	Pendidikan Tinggi (D3/S1)	8	25,0
Total		32	100

Tabel 3. Tabulasi Silang antara Pengetahuan Tentang Personal Hygiene dengan Penyembuhan Luka Perineum

No.	Pengetahuan	Penyembuhan Luka Perineum				Jumlah		p-value
		Sembuh		Tidak Sembuh		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	6	18,8	1	3,1	7	21,9	0,003
2.	Cukup	4	12,5	9	28,1	13	40,6	
3.	Kurang	1	3,1	11	34,4	12	37,5	
Total		11	34,4	21	65,6	32	100	

Berdasarkan tabel Tabulasi Silang antara Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* dengan Penyembuhan Luka Perineum di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2023 diatas menunjukkan hasil tabulasi silang pengetahuan ibu tentang Personal Hygiene dengan penyembuhan luka perineum diketahui bahwa responden mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 13 orang (40,6%) terdapat 4 orang (12,5%) luka perineumnya sembuh dan 9 orang (28,1%) luka perineumnya tidak sembuh. Sedangkan minoritas responden adalah 46 berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (21,9%), terdapat 6 orang (18,8%) luka perineumnya sembuh dan 1 orang (3,1%) luka perineumnya tidak sembuh. Berdasarkan hasil uji chi-square terdapat hasil p-value $0,003 < 0,005$.

Pada saat penelitian sebagian Ibu mengalami kerontokan rambut akibat perubahan hormon sehingga cuci rambut dengan sampo dan kondisioner dapat membantu kebersihan rambut. Ibu juga seharusnya memperhatikan giginya dengan cara menggosok gigi sebelum makan dan sebelum tidur malam dan saat mandi. Kebersihan kulit dan seluruh badan juga harus diperhatikan oleh ibu, usahakan mandi teratur yaitu dua kali sehari agar kebersihan kulit dan badan terjaga.

Kemudian yang tidak kalah penting yaitu menjaga kebersihan perineum dan sekitarnya, hal ini juga harus seimbang dengan pemenuhan nutrisi pada ibu nifas, yang mana pada saat penelitian ditemukan 15 masih ada ibu nifas yang melakukan pantangan makanan pada saat masa nifas seperti tidak dibolehkan makan putih telur, padahal putih telur itu banyak mengandung protein yang dapat mempercepat pengeringan luka perineum. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Banyak ibu yang merawat lukanya dengan cara yang kurang tepat sehingga perineum ibu tidak sembuh normal. Perineum yang sembuh normal yaitu < 6 hari.

Menurut Boyle penyembuhan luka perineum merupakan bagian penting yang harus diperhatikan dalam masa nifas . jika hal ini dilalaikan maka dapat menyebabkan infeksi dan timbul bermacam komplikasi yang lain. Menurut peneliti luka perineum ibu post partum mayoritas tidak sembuh secara normal. Dikarenakan pada saat penelitian masih didapatkan ada kebiasaan ibu setelah melahirkan memberikan atau meletakkan pemanas (bara api atau sejenisnya) di bawah tempat tidur ibu yang disebut dengan pengasapan, yang diyakini ibu dapat menyembuhkan luka perineum secara cepat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Murahmah dimana hasil analisis statistic menggunakan uji chi-square didapat nilai p value = 0,005 ($p < 0,005$). Bahwa H1 diterima artinya terdapat hubungan antara pengetahuan tentang perawatan luka perineum dengan penyembuhan luka perineum pada ibu post partum. Artinya semakin baik pengetahuan ibu tentang perawatan pada luka perineumnya maka semakin cepat pula penyembuhannya. Menurut Notoatmojo suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan orang yang mengadopsi perbuatan dalam diri orang tersebut akan terjadi proses kesadaran di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih 51 dahulu obyek (stimulus) yaitu hal-hal yang dapat mempercepat penyembuhan luka perineum, merasa tertarik terhadap stimulus, menimbang-nimbang baik dan tidaknya pengetahuan mengenai penyembuhan luka perineum terhadap dirinya, trial dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan hal-hal yang diketahuinya untuk mempercepat penyembuhan luka perineum, adopsi dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang telah didapatkan.

Menurut asumsi peneliti terdapat beberapa langkah keberhasilan dalam penyembuhan luka perineum diantaranya pengetahuan ibu post partum tentang Personal Hygiene yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Semakin tinggi pendidikan ibu post partum maka tidak dapat dipungkiri bahwa semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya tentang Personal Hygiene semakin baik, sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan luka. Dan lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pekerjaan yang dilakukan secara terus menerus juga akan menambah pengetahuan dan keterampilan seseorang sehingga ibu post partum yang memiliki pekerjaan akan lebih banyak pengalaman dan pengetahuannya dalam memperoleh informasi terhadap kesembuhan lukanya. Sementara dari hasil penelitian didapatkan mayoritas ibu berpendidikan rendah dan tidak bekerja sehingga banyak ibu yang kurang memperoleh informasi tentang proses penyembuhan luka

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai Pengetahuan tentang *Personal Hygiene* dengan Penyembuhan Luka Perineum di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2023 kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* Pada Ibu Post partum di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2023 terbanyak adalah cukup sebesar 40,6%.
2. Distribusi frekuensi Penyembuhan Luka Pada Ibu Post partum di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2023 terbanyak adalah tidak sembuh sebesar 65,6%.
3. Ada hubungan Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post partum di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2023.

Saran dalam penelitian ini adalah :

Bagi Klinik Romana, melalui penelitian ini diharapkan dapat dapat lebih meningkatkan pengetahuan ibu bersalin serta menerapkan asuhan kebidanan terkait dengan faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka perineum. Kemudian bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan ini sebagai pedoman dalam meneliti untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik dan meneliti dengan variabel independen lainnya, maka peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan variabel-variabel berikutnya yang terkait dengan faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka perineum agar dapat mengurangi kejadian infeksi post partum

DAFTAR REFERENSI

Afandi MI, Suhartatik S, Ferial EW. Hubungan Mobilisasi Dini Dan Personal Hygiene Terhadap Percepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum di RSIA Pertiwi Makassar. *Jurnal Kesehatan Diagnosis*. 2014;5(3):295–301.

Ai Y. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas. Pertama. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media;2018. 121.

B D, editor. Riset Kesehatan Dasar 2013 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta;2013.

Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. BKKBN. Laporan Kinerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta;2016.

Fathony Z. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Dengan Kebersihan Luka Perineum Pada Masa Nifas Hari Ke 2 Di Ruang VK Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Jurnal Midwifery Reprod.* 2017;Vol. 1 No.:10-4.

Elisabet S. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Kedua. Yogyakarta: Pustaka Baru Press;2017. 103.

Ismail T, editor.Jakarta: CV. Trans Info Media; 2017. HJR. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi. cetakan 20.

Yudha EK, editor.Jakarta: EGC; 2018

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal:
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Prindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB Widya Pura
- Alamat tempat persalinan: Bekedon
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten:
- Gratik dilatasi melewati garis waspada: Y/T Perlu Intervensi: Y/T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: Perineum kaku
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: 141/mnt
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: 6
- Lama kala III: menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: Mukosa vagina hingga dot perineum
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:

30. Aloni uteri:

- Ya, tindakan:
- Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 1250 ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 116/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 21 x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3450 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau naluri menyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dari isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascarususitasi
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, ya/tidak, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	E darah keluar
1	13.20	116/96	78	36,6	2 jari dibawah pusar	Keras	KOSONG	± 20 cc
	13.35	134/86	80		2 jari dibawah pusar	Keras	KOSONG	± 20 cc
	13.50	113/74	77		2 jari dibawah pusar	Keras	KOSONG	± 15 cc
	14.05	113/74	72		2 jari dibawah pusar	Keras	KOSONG	± 10 cc
2	14.35	116/82	73	36,4	2 jari dibawah pusar	Keras	KOSONG	± 10 cc
	15.05	115/80	78		2 jari dibawah pusar	Keras	KOSONG	± 5 cc

Asuhan Persalinan Normal

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Widya Puri Handayani S.Tr.Keb., Bdn

Instansi : PMB Widya Puri Handayani

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Rohani Dwi Ratnasari

NIM : P07124523024

Prodi Jurusan : 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 8 Januari 2024 sampai dengan 18 Februari 2024.

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E Usia 23 Tahun G1P0AB0 di PMB Widya Puri Handayani.

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

Yogyakarta, 6 April 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



Bidan Detana
Jl. Sekeloa Selatan 1, Yogyakarta, 55121

Widya Puri Handayani S.Tr.Keb., Bdn

Lampiran Dokumentasi

