



**Kemenkes**  
**Poltekkes Yogyakarta**

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
NY. T USIA 40 TAHUN G3P2AB0AH2 DENGAN RISIKO HAMIL USIA  
TUA DI PMB ANITA NOVIYANTI**

Oleh:

**LISWARNI**

**P07124523176**

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

**2024**



**Kemenkes**  
**Poltekkes Yogyakarta**

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
NY. T USIA 40 TAHUN G3P2AB0AH2 DENGAN RISIKO HAMIL USIA  
TUA DI PMB ANITA NOVIYANTI**

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

Oleh:

**LISWARNI**

**P07124523176**

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

**2024**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Nama : Liswarni

NIM : P07124523176

Tanda Tangan :

Tanggal : 24 April 2024

**HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN**  
**TUGAS AKHIR**  
**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA**  
**NY. T USIA 40 TAHUN G3P2AB0AH2 DENGAN RISIKO**  
**HAMIL USIA TUA DI PMB ANITA NOVYANTI”**

Oleh:  
Liswarni  
P07124523176

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

**SUSUNAN PENGUJI**


Penguji Akademik

Sari Hastuti, S.SiT., M.PH  
NIP. 197509162002122003

(.....)

Penguji Klinik

Sri Yeyen Sarjaniati, S.ST  
NIP. 198603072008042001

(.....)

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan


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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini, dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T Usia 40 tahun G3P2AB0AH2 dengan Risiko Hamil Usia Tua di PMB Anita Noviyanti”. Penulisan Laporan ini disusun untuk menyelesaikan tugas praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC) prodi pendidikan profesi bidan. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn., M.Kes, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).
3. Sari Hastuti, S.SiT., M.PH, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan dan pengarahan dalam praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).
4. Sri Yeyen Sarjaniati, S.ST, selaku pembimbing klinik yang telah memberikan kesempatan dan pengarahan dalam praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).

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

Yogyakarta, April 2024

Penulis

## **SINOPSIS**

### **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY. T Usia 40 tahun G3P2AB0AH2 Dengan Risiko Hamil Usia Tua di PMB Anita Noviyanti**

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia.<sup>1</sup> Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan Perempuan. Pendampingan yang dilakukan kepada Ny. T Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 dilakukan sejak saat usia kehamilan Ny. T yaitu 37 minggu 6 hari di PMB Anita Noviyanti. Selama masa kehamilan Ny. T tidak mengalami kegawatdaruratan ataupun komplikasi lainnya, akan tetapi saat ini Ny. T hamil di usia tergolong dalam risiko tinggi yaitu >35 tahun. Berdasarkan kriteria hamil berisiko Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), faktor-faktor yang dimiliki ibu memiliki jumlah skor 6 yaitu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Skor kecemasan dalam skala HARS menunjukkan skor 6 (<14 sehingga tergolong tidak cemas).

Sehingga perlu dilakukan pendampingan dan asuhan yang tepat untuk Ny. T. Ny. T bersalin di PMB Anita Noviyanti pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 20.20 WIB. Bayi Ny. T lahir secara spontan jenis kelamin laki-laki, BB lahir 2650 gram dan PB 47 cm. Saat lahir By.Ny. T langsung menangis. Tidak ada komplikasi dan kegawatdaruratan yang terjadi pada Ny. T maupun bayinya saat persalinan. Pada masa neonatus dan nifas By.Ny. T rutin melakukan kunjungan di PMB Anita Noviyanti, selama masa neonatus ini tidak ditemukan adanya kelainan, kegawatan, maupun komplikasi pada By.Ny. T. kegawatan maupun komplikasi pada Ny. T. Pada pemilihan kontrasepsi Ny. T dan suami memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB IUD.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat .....	5
<b>BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI .....</b>	<b>6</b>
A. Kajian Kasus .....	6
B. Kajian Teori .....	18
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	64
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	67
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	69
D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	73
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	76
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>78</b>
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>84</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir .....	45
Tabel 2. Tinggi Fundus Uterus .....	49
Tabel 3. Kebijakan Asuhan Masa Nifas.....	57



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. SOAP dan Catatan Perkembangan .....	82
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i> .....	106
Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai COC.....	107
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan .....	108
Lampiran 5. Referensi Jurnal .....	111

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia.<sup>1</sup> Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik.<sup>3</sup>

AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama.<sup>4</sup> Menurut data *World Bank*, AKI di dunia tahun 2017 adalah 211 per 100.000 KH, AKB di dunia tahun 2019 mencapai 28,2 per 1000 KH. Tingginya AKI dan AKB menunjukkan bahwa masih rendahnya status kesehatan masyarakatnya.<sup>5</sup>

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 4627 kematian dengan penyebab utama yaitu perdarahan (29%), hipertensi dalam kehamilan (24%), dan gangguan sistem peredaran darah (5%).<sup>1</sup> Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menunjukkan AKI 305 per 100.000 KH. Sedangkan, AKB di Indonesia adalah 24 per 1000 KH pada tahun 2019.<sup>2</sup> Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB merupakan prioritas utama pemerintah dan salah satu tujuan dari Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana AKI ditargetkan turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>6</sup>

Tingginya AKI dan AKB di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Selain menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, AKI dan AKB juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2022 sebanyak 34 orang menurun dari tahun 2021 sebanyak 62 orang. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi dan lain-lain. Selanjutnya, kematian neonatus (0-28 hari) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 berjumlah 142 orang meningkat dari tahun 2020 sebanyak 135 orang. Kematian neonatus pada tahun 2021 paling banyak terdapat di Kabupaten Belitung (25,35% dari total kematian neonatus) dan paling sedikit terdapat di Kota Pangkalpinang (5,63% dari total kematian neonatus). Penyebab kematian neonatus paling banyak disebabkan karena BBLR (45,32% dari total kematian neonatus). Kemudian kematian neonatus yang disebabkan karena asfiksia (19,42% dari total kematian neonatus), kelainan kongenital (12,23% dari total kematian neonatus), lain-lain (18,71% dari total kematian neonatus), sepsis (4,32% dari total kematian neonatus). Ada beberapa penyebab terjadinya kematian neonatus yaitu belum semua tenaga kesehatan di unit pelayanan polindes/poskesdes, puskesmas pembantu, puskesmas rawat inap/non rawat inap kompeten dalam penanganan kasus-kasus pada bayi baru lahir.

Beberapa faktor yang menjadi risiko pada ibu hamil antara lain usia ibu ketika hamil. Usia ibu hamil saat hamil >35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi ibu hamil. Banyak wanita yang menunda usia kehamilan bahkan sampai usia 40 tahun, dengan alasan tertentu seperti alasan pendidikan dan alasan profesional pekerjaan. Apabila kehamilan diatas usia 35 tahun dapat mempengaruhi kondisi ibu, usia ibu hamil >35 tahun memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsia, kelahiran bayi premature, berat badan lahir rendah, dan seksio sesarea.<sup>7</sup>

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. COC adalah pelayanan yang dicapai

ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan. Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhanan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. *International Confederation of Midwifery* (ICM), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah menyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan.

PMB Anita Noviyanti adalah salah satu PMB yang ada di wilayah Kabupaten Bangka Tengah. Jumlah pasien sepanjang tahun 2023 yang melakukan periksa hamil atau *antenatal care* sebanyak 1.380 kunjungan dan 218 persalinan. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di PMB Anita Noviyanti mayoritas adalah ibu hamil normal, akan tetapi terdapat ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dalam kehamilan dilihat dari faktor usia. Sebanyak 32 ibu hamil berusia >35 tahun yang mana hal tersebut adalah salah satu penilaian bahwa ibu dalam kehamilan dengan risiko tinggi.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan keluarga berencana pada Ny. T Usia 40 tahun G3P2AB0AH2 Dengan Risiko Hamil Usia Tua di PMB Anita Noviyanti.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) dengan menggunakan

pola pikir manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian hasil asuhan yang telah diberikan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- h. Melakukan telaah *evidence based* terhadap kasus asuhan berkesinambungan pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* berdasarkan literatur, jurnal dan/atau artikel penelitian yang ada.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

### **D. Manfaat**

1. Bagi Bidan dan tenaga kesehatan lain di PMB Anita Noviyanti  
Laporan ini dapat memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di PMB terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.
2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Laporan ini dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
3. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
4. Bagi Pasien KIA di PMB Anita Noviyanti  
Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan
  - a. Asuhan pertama 16 Januari 2024

Asuhan pertama kali dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan Ny. T di PMB Anita Noviyanti pada tanggal 16 Januari 2024. Ny. T datang dengan keluhan ingin periksa kehamilannya karena sudah saatnya kontrol. Pada saat pemeriksaan umur Ny. T adalah 38 tahun dan umur kehamilannya telah memasuki 37 minggu 6 hari. Ny. T telah melakukan ANC rutin pada TM I sebanyak 3 kali, pada TM II sebanyak 3, dan pada TM III sebanyak 2 kali. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali. Keluhan yang dirasakan saat trimester I yaitu mual pada trimester II tidak ada, saat ini Ny. T merasakan punggung terasa pegel dan terkadang merasakan kenceng-kenceng namun belum teratur.

Riwayat menstruasi yaitu menarche pada saat umur  $\pm 12$  tahun dengan siklus teratur setiap bulannya selama  $\pm 7$  hari. Selama ini, Ny. T tidak mengalami keluhan seperti keputihan yang berlebih ataupun dismenore. HPHT Ny. T pada tanggal 25 April 2023 dan HPL pada tanggal 2 Februari 2024. Ny. T mengatakan menikah satu kali dengan suami yang sekarang selama 6 tahun ini. Sebelum menikah Ny. T telah melakukan suntik TT sehingga pada saat ini status TT Ny. T adalah TT5. Saat ini adalah kehamilan ketiga bagi Ny. T, pernah melahirkan 2x yaitu tahun 2019 bayi perempuan, spontan oleh bidan, berat lahir 2830 gram, hidup dan pada tahun 2021 bayi laki-laki lahir spontan, BB lahir 3.000 gram. Ny. T maupun suaminya mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun selama ini. Ny. T mengatakan baik dirinya maupun keluarganya tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit sistemik, penyakit menurun, ataupun penyakit

menular lainnya seperti hipertensi, jantung, asma, TBC, hepatitis, dan HIV.

Kebiasaan sehari-harinya Ny. T mengatakan mandi dua kali sehari, membersihkan genetalia setelah mandi, BAB, maupun BAK serta mengganti celana dalam saat dirasa lembab dan juga sehabis mandi. Untuk pemenuhan nutrisi sehari-hari Ny. T mengatakan makan 3-4x sehari dengan porsi sedang berupa nasi sayur lauk dan buah. Untuk pemenuhan kebutuhan cairannya Ny. T mengatakan minum kurang lebih 10 gelas dalam sehari berupa air putih. Ny. T mengatakan tidak ada keluhan yang berarti dalam pemenuhan nutrisi. Pada pola pemenuhan eliminasinya Ny. T mengatakan tidak ada keluhan yang berarti. Ny. T mengatakan BAB dua hari sekali dan BAK 8x sehari.

Pola aktivitas Ny. T mengatakan sehari-hari dirinya melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah. Ny. T mengatakan pola istirahatnya tidur selama kurang lebih tujuh jam akan tetapi akhir-akhir ini Ny. T merasa sulit untuk tidur nyenyak karena perut yang semakin membesar sehingga kurang nyaman dengan berbagai posisi. Pola seksualitasnya Ny. T mengatakan sebelum hamil satu kali dalam seminggu, tetapi pada saat hamil ini Ny. T mengatakan belum pernah melakukan hubungan suami istri karena takut. Ny. T mengatakan jarang melakukan olahraga selama hamil. Ny. T mengatakan tidak ada kebiasaan merokok, suaminya juga tidak merokok. Ny. T mengatakan tidak pernah meminum jamu-jamuan maupun minuman keras atau zak adiktif lainnya selama ini.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil bahwa Ny. T dalam keadaan umum baik dan kesadaran penuh. Tanda-tanda vital Ny. T yaitu tekanan darah 125/87 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil bahwa BB Ny. T sebelum hamil adalah 47kg dan BB sekarang 59 kg, tinggi badan 158 x/menit, LiLA 27 cm, IMT 18,82 kg/m<sup>2</sup>.



Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa inspeksi bagian kepala tidak didapatkan oedema. Pemeriksaan inspeksi pada konjungtiva mata Ny. T berwarna merah muda atau kemerahan, dan skleranya berwarna putih. Pemeriksaan inspeksi pada perut Ny. T didapatkan hasil bahwa perut membesar memanjang, terdapat hiperpigmentasi. Pemeriksaan palpasi TFU pertengahan px dan pusat, punggung kanan, presentasi kepala, dan kepala janin sudah masuk panggul. TFU Mc donald 28 cm, TBJ  $(28-11) \times 155 = 2635$  gram, denyut jantung janin yang tedengar adalah 145x/menit. Ekstremitas Ny. T dapat bergerak dengan aktif dan tidak ditemukan adanya oedema. Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2024 pemeriksaan laboratorium Hb 11,4gr/dl.

Berdasarkan data yang didapatkan, dapat disimpulkan bahwa diagnosis atau masalah aktual yang dirumuskan yaitu Ny. T Usia 40 tahun G3P2AB0AH2 umur kehamilan 37 minggu 6 hari dengan risiko hamil usia tua di PMB Anita Noviyanti. Masalah yang dirumuskan yaitu Ny. T memiliki ketidaknyamanan trimester III kehamilan. Kebutuhan Ny. T yaitu edukasi mengenai perubahan fisiologis trimester III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, memberikan fe dan kalsium, melakukan *follow-up* masalah, melakukan pendampingan proses kehamilan, melibatkan suami untuk memberikan dukungan kepada Ny. T. Diagnosa potensial tidak ada. Masalah potensial tidak ada. Tindakan segera yang diberikan tidak ada. saat ini Ny. T hamil di usia tergolong dalam risiko tinggi yaitu >35 tahun. Berdasarkan kriteria hamil berisiko Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), faktor-faktor yang dimiliki ibu memiliki jumlah skor 6 yaitu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada Ny. T mengenai hasil pemeriksaan, menjelaskan perubahan fisiologis trimester III seperti nyeri punggung, sering kencing, sesak napas, cepat lelah, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah

dari jalan lahir, kontraksi sering dan teratur, menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, demam tinggi, meresepkan kalsium 300mg 15 tablet diminum 1x1 tablet pagi hari dan Fe (91mg) 15 tablet diminum 1x1 tablet malam hari, dan menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi, melakukan *follow-up* perkembangan masalah yang dirasakan dengan pendampingan dan konsultasi. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan

b. Asuhan kedua 20 Januari 2024

Pemeriksaan kedua pada masa hamil dilakukan pada tanggal 20 Januari 2024 saat Ny. T periksa di PMB Anita Noviyanti. Ny. T mengeluhkan kenceng-kenceng belum teratur dan punggung terasa nyeri. Ny. T telah mempersiapkan kebutuhan persalinan ibu dan anak.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil bahwa Ny. T dalam keadaan umum baik dan kesadaran penuh. Tanda-tanda vital Ny. T yaitu tekanan darah 120/92 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa inspeksi bagian kepala tidak didapatkan oedema. Pemeriksaan inspeksi pada konjungtiva mata Ny. T berwarna merah muda atau kemerahan, dan skleranya berwarna putih. Pemeriksaan palpasi pada bagian perut TFU pertengahan px dan pusat, punggung kanan, presentasi kepala, kepala janin/bagian terendah janin sudah masuk panggul. TFU McDonald 29 cm, TBJ  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram, denyut jantung janin yang tedengar adalah 135x/menit. Ekstremitas Ny. T dapat bergerak dengan aktif dan tidak ditemukan adanya oedema.

Berdasarkan data yang didapatkan, dapat disimpulkan bahwa diagnosis atau masalah aktual yang dirumuskan yaitu Ny. T Usia 40 tahun G3P2A00AH2 umur kehamilan 38 minggu 1 hari dengan risiko hamil tua di PMB Anita Noviyanti. Masalah yang dirumuskan yaitu Ny. T memiliki ketidaknyamanan trimester III kehamilan. Kebutuhan Ny. T yaitu edukasi mengenai persiapan persalinan, memberikan edukasi vitamin lanjut, melakukan *follow-up* masalah, melakukan

pendampingan proses kehamilan, melibatkan suami untuk memberikan dukungan kepada Ny. T. Selama masa kehamilan Ny. T tidak mengalami kegawatdaruratan ataupun komplikasi lainnya, akan tetapi saat ini Ny. T hamil di usia tergolong dalam risiko tinggi yaitu >35 tahun. Berdasarkan kriteria hamil berisiko Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), faktor-faktor yang dimiliki ibu memiliki jumlah skor 6 yaitu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada Ny. T mengenai hasil pemeriksaan, menjelaskan persiapan persalinan seperti dokumen penting, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, dan persiapan pendamping persalinan, edukasi vitamin lanjut kalsium 300mg diminum 1x1 tablet pagi hari dan Fe diminum 1x1 tablet malam hari, dan menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB Anita Noviyanti tanggal 2 Februari 2024 saat HPL atau ketika mendapatkan tanda-tanda persalinan, bila belum bersalin namun bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan dapat segera periksa, melakukan *follow-up* perkembangan masalah yang dirasakan dengan pendampingan dan konsultasi. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan

## 2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan ini dilakukan di PMB Anita Noviyanti pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 17.00 WIB. Ny. T mengatakan bahwa kenceng di perutnya semakin terasa sangat kencang dan hampir setiap 5 menit sekali, ditambah keluar lendir darah sejak sekitar pukul 12.00 WIB, Ny. T mengatakan gerakan janinnya aktif, kenceng-kencengnya 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 25-30 detik. Sebelumnya, Ny. T telah diajarkan cara menghitung kontraksi. Hasil pemeriksaan dalam terakhir pada pukul 18.00 WIB hasilnya adalah sudah dalam pembukaan 7 cm, selaput ketuban masih utuh dan belum ada pengeluaran cairan ketuban.

Diagnosis atau masalah aktual yang dirumuskan yaitu Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 umur kehamilan 38 minggu 5 hari dalam kala I fase

aktif. Masalah yang dirumuskan yaitu Ny. T merasa kencang-kencang teratur dan cemas. Kebutuhan Ny. T yaitu KIE terkait hasil pemeriksaan, memberikan dukungan ibu, menganjurkan ibu melakukan relaksasi saat terjadi kontraksi, menganjurkan cukup makan dan minum, dan meminta keluarga memberi dukungan kepada ibu. Skor kecemasan dalam skala HARS menunjukkan skor 8 (<14 sehingga tergolong tidak cemas).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, melakukan *informed consent* tindakan, KIE tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, melakukan observasi KU, *vital sign*, his, DJJ, melakukan evaluasi kemajuan persalinan tiap 4 jam atau bila ada indikasi, memberikan dukungan ibu, melakukan persiapan *partus set* dan *hecting set*. Melakukan *follow-up* perkembangan masalah yang dirasakan dengan pendampingan dan konsultasi. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan.

Selanjutnya pada pukul 20.15 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam oleh bidan PMB karena kontraksi semakin kuat dan sering serta ketuban sudah pecah, didapatkan hasil sesuai dengan keterangan Ny. T yaitu pembukaan 10 cm dengan selaput ketuban sudah pecah, kemudian ibu dan suami dijelaskan bahwa ibu akan dipimpin untuk besalin. Bayi lahir spontan pukul 20.20 WIB, berjenis kelamin laki-laki, segera menangis, setelah lahir, baik Ny. T maupun bayinya tidak mengalami komplikasi apapun. Plasenta lahir spontan dan lengkap dan kemudian terdapat robekan di jalan lahir kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi lokal. Dilakukan IMD selama 1 jam. Plasenta lahir spontan 5 menit setelah bayi lahir, kemudian pada pemantauan 2 jam kala IV tidak terdapat masalah.

### 3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

#### a. Kunjungan Neonatus 1 (KN I 6-48 jam)

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 25 Januari 2024 pukul 09.00 WIB di PMB Anita Noviyanti. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku

KIA ibu dan bayi. Ny. T mengatakan bayinya lahir pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 20.20 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. Riwayat persalinannya lahir spontan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari di PMB Anita Noviyanti. Tidak ada komplikasi baik pada Ny. T maupun bayinya. Berat badan lahir By.Ny. T yaitu 2650 gram dengan panjang badan 47 cm dan lingkar kepala 32 cm. Bayinya sudah mau menyusu dan sudah buang air kecil 2x dan buang air besar 1x.

Keadaan umum By.Ny. T baik, berat badan saat ini adalah 2600 gram warna kulit tidak kuning, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari pusat bayinya. Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, analisa data yaitu By Ny. T umur 12 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan. Selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan KIE kepada ibu bahwa penurunan berat badan bayi dalam minggu pertama kelahiran adalah hal yang normal karena adanya adaptasi bayi di luar kandungan, penurunan yang normal adalah tidak lebih dari 10% berat badan lahir. Kemudian memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Kemudian, melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

b. Kunjungan Neonatus 2 (KN II 3-7 hari)

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 31 Januari 2024 pukul 09.30 WIB di PMB Anita Noviyanti. Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan umum By.Ny. T baik, berat badan saat ini adalah 2700 gram, suhu 36,7°C, warna kulit tidak kuning, dan tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari pusat bayinya.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu By.Ny. T usia 7 hari, normal. Selanjutnya, disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah. KIE ASI *on demand* dan ASI eksklusif, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya. Kemudian, melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

c. Kunjungan Neonatus 3 (KN III 8-28 hari)

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 7 Februari 2024 pukul 13.00 WIB melalui kunjungan rumah. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan umum By.Ny. T baik, kesadaran penuh, berat badan terakhir adalah 2800 gram, suhu 36,6°C, respirasi 44x/m, warna kulit kemerahan dan tidak kuning.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu By.Ny. T usia 14 hari, normal. Selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, KIE ASI *on demand* dan ASI eksklusif, KIE kenaikan berat badan bayi yang harus dicapai dalam bulan pertama kelahiran, memberikan KIE untuk kehangatan bayi, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya. Kemudian melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

#### 4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

##### a. Kunjungan Nifas 1 (KF I 6-48 jam)

Kunjungan nifas 1 dilakukan pada tanggal 25 Januari 2024 pukul 09.00 WIB di PMB Anita Noviyanti. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4-5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan sari kacang hijau.

Pada hasil pemeriksaan data objektif diperoleh hasil TD: 110/77 mmHg, N : 74 x/menit, S: 36°C, RR: 21 x/menit, SpO2 : 97%, ASI keluar, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny. T usia 40 tahun P3Ab0AH3 postpartum spontan masa nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. KIE kebersihan genetalia, KIE menyusui on demand dengan teknik dan cara yang benar sesuai yang telah diajarkan bidan di puskesmas. KIE kelola stress dan pemberian support, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum obat dan vitamin secara rutin. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

##### b. Kunjungan Nifas 2 (KF II 3-7 hari)

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada tanggal 31 Januari 2024 pukul 09.30 WIB di PMB Anita Noviyanti. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengaku bisa

beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar lancar, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu mengatakan payudaranya tidak lecet.

Pada hasil pemeriksaan yang terdokumentasikan pada buku KIA hasil pemeriksaan objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat simpisis, lochea sanguniolenta dalam batas normal, jahitan kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak ada pembengkakan. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny. T usia 40 tahun P3Ab0AH3 pospartum spontan masa nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu untuk tetap menyusukan *on demand*, menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. KIE kebersihan genetalia, KIE kelola stress dan pemberian support, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum obat dan vitamin secara rutin. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

c. Kunjungan Nifas 3 (KF III 8-28 hari)

Kunjungan nifas 3 dilakukan pada tanggal 7 Februari 2024 pukul 13.00 WIB melalui kunjungan rumah. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengaku bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya. Hasil pemeriksaan objektif Ny. T dalam keadaan baik dan kesadaran penuh, TD 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, ASI (+), TFU



sudah tidak teraba, lochea alba dalam batas normal, jahitan kering, payudara bersih, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI, ekstremitas tidak ada pembengkakan.

Kemudian dari hasil pemeriksaan tersebut ditegakkan diagnosa Ny. T usia 40 tahun P2Ab0AH2 pospartum spontan masa nifas hari ke-14 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Dari diagnosa tersebut maka dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, memberikan dukungan dan pujian untuk melakukan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan gizi seimbang, kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat yang cukup. Mulai menyinggung masalah kontrasepsi dan kapan sebaiknya melakukan hubungan seksual, KIE tanda bahaya nifas, dan dokumentasi asuhan.

d. Kunjungan Nifas 4 (KF IV 29-42 hari)

Kunjungan nifas 4 dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 di PMB Anita Noviyanti. Ibu mengatakan hari ini terjadwal imunisasi BCG putranya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu mengaku bisa beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), makan 3-4 kali sehari dengan makanan selingan, minum minimal 2 liter sehari.

Hasil pemeriksaan data obyektif KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/86 mmHg, N: 84 kali/menit, RR: 21 kali/menit, S: 36,5°C, Puting payudara menonjol tidak lecet, tidak ada pembengkakan payudara, ASI (+). Analisa kasus ini adalah Ny. T P3Ab0AH3 umur 40 tahun PP spontan nifas hari ke-32 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada KF 4 ini berfokus pada keluarga berencana, maka dari itu pada kasus Ny. T ini diberikan KIE sebagai berikut. Tetap memberikan dukungan dan pujian kepada ibu

untuk melakukan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi gizi seimbang, personal hygiene, pengelolaan stress, dan pola istirahat yang cukup. Kemudian memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu pasca persalinan. Ibu merespon dengan baik dan mengetahui macam-macam kontrasepsi. Ibu juga mengatakan akan menggunakan KB IUD. Kemudian memberitahu ibu kapan waktu yang tepat untuk memulai menggunakan kontrasepsi yang diinginkan, dan melakukan dokumentasi asuhan.

#### 5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 jam 09.30 WIB di PMB Anita Noviyanti. Saat ini ibu datang bersama dengan suami. Ibu mengatakan saat ini aktif menyusui, ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, ibu sedang tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengganggu kerja hormone (epilepsi, tuberkolusan). Ibu mengatakan sudah selesai nifas dan sudah sekali berhubungan seksual dengan suami. Ny. R dan suami telah sepakat untuk menggunakan KB IUD.

Berdasarkan pemeriksaan data objektif, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 115/75 mmHg, nadi: 80 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit. Pada payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet, dan pengeluaran ASI lancar. Luka jahitan pada bekas operasi sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Pengeluaran pervaginam tidak ada. Ny. R dapat dilakukan pemasangan KB IUD.

Analisis yaitu Ny. T usia 40 tahun P3Ab0AH3 akseptor baru KB IUD di PMB Anita Noviyanti. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara kerja, efektivitas, efek samping, dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada akseptor baru KB IUD. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genetalia, konsumsi makanan yang bergizi terutama

sebagai nutrisi untuk menyusui, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memeriksa posisi IUD.

## **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.<sup>3</sup> 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.<sup>8</sup>

*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.<sup>3</sup> Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 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.<sup>8</sup>

## 2. Kehamilan

### a. Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).<sup>9</sup> Kehamilan merupakan fenomena normal yang terjadi karena adanya pertemuan sel sperma dengan sel telur tuba fallopi, kemudian bernidasi dilapisan endometrium yang akan berkembang menjadi janin, memakan waktu 280 hari atau 40 minggu.<sup>10</sup>

### b. Patofisiologi

Berikut adalah patofisiologi selama kehamilan:<sup>9,11</sup>

#### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (*spotting*) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan pervaginam patologis dengan tanda-tanda seperti darah yang keluar berwarna merah dengan jumlah yang banyak, serta perdarahan dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

#### 2) Hipertensi gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi kronik meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu. Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan

dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan ini yang mengakibatkan kejang adalah epilepsi, malaria, trauma kepala, meningitis, dan ensefalitis. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsia, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia.

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang sangat fatal adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Bahkan dapat menimbulkan penglihatan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

4) Bengkak pada muka atau tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

5) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Klasifikasikan anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat.

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak

sedikitnya 3 kali dalam waktu 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

#### c. Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam keselamatan baik ibu maupun janinnya. Oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan, yaitu:<sup>12</sup>

- 1) Dua kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 12 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14- 28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke-36).

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu 10T:

- 1) Tinggi Badan dan Berat Badan
- 2) Tekanan Darah
- 3) Nilai Status Gizi (ukur LILA)
- 4) Tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi TT
- 7) Tablet FE (minimal 90 Tablet)
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tata laksanaan/penanganan kasus
- 10) Temu wicara/konseling

#### d. Perubahan Fisiologis Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III terjadi pada:<sup>13</sup>

1) Uterus

Uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

2) Sirkulasi Darah dan Sistem Respirasi

Volume darah meningkat 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak ke arah diafragma.

3) Traktus digestivus.

Ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan ke atas uterus. Sedangkan pelebaran pembuluh darah pada rectum, bisa terjadi.

4) Traktus urinarius.

Bila kepala janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing.

5) Sistem muskulus skeletal.

Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung.

6) Kulit.

Terdapat striae gravidarum, mengeluh gatal, kelenjar sebacea lebih aktif. Berat badan akan mengalami kenaikan sekitar 5,5 kg.

7) Metabolisme

Perubahan metabolisme seperti terjadi kenaikan metabolisme basal sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan

dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi.

8) Perubahan Kardiovaskuler.

Volume darah total ibu hamil meningkat 3050%, yaitu kombinasi antara plasma 75% dan sel darah merah 33% dari nilai sebelum hamil. Peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relatif stabil.

e. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Berikut adalah ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III:<sup>14</sup>

1) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi.

Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal.

2) Edema devenden dan Varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

3) Nyeri Ligemen.

Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidaknyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur



tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah.

#### f. 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 bayinya. Kelompok faktor risiko/ masalah Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok I, II, dan III, berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat/ tingkat risikonya.<sup>15</sup>

- 1) Kelompok I: Ada Potensi Gawat Obstetri/ APGO
- 2) Kelompok II: Ada Gawat Obstetrik (AGO)
- 3) Kelompok III: Ada Gawat Darurat Obstetrik/ AGDO

Faktor risiko pada ibu hamil menurut Kemenkes RI (2010) dan Rochjati (2011), sebagai berikut:<sup>16,17</sup>

- 1) Hamil lebih dari 35 tahun.

Usia ibu hamil saat hamil >35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi ibu hamil. Banyak wanita yang menunda usia kehamilan bahkan sampai usia 40 tahun, dengan alasan tertentu seperti alasan pendidikan, alasan profesional, pekerjaan. Apabila kehamilan diatas usia 42 tahun dapat mempengaruhi kondisi ibu, usia ibu hamil > 42 tahun memiliki hubungan signifikan dengan preeklampsia, kelahiran bayi *premature*, berat badan lahir rendah, dan seksio sesarea. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan preeklampsia, dan mempengaruhi pertumbuhan plasenta yaitu hypertropi plasenta.<sup>18</sup> Kehamilan usia ibu lebih dari 42 tahun akan mempengaruhi fungsi plasenta dan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.<sup>19</sup>

## 2) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang

Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan apabila kurang dari 12 bulan meningkatkan kemungkinan risiko prematur. Anemia juga lebih sering terjadi jika interval antar kehamilan kurang dari satu tahun. Menurut BKKBN, jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu.<sup>16</sup> Ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah mengalami persalinan yang pertama lagi.

Bahaya yang dapat terjadi antara lain:

- a) Persalinan dapat berjalan tidak lancar
- b) Perdarahan pasca persalinan
- c) Penyakit ibu seperti hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, penyakit jantung dll.

## 3) Anemia

Pada saat hamil terjadi peningkatan volume darah ibu yang terjadi akibat peningkatan volume plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun terjadi peningkatan sel darah merah namun jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma, sehingga mengakibatkan penurunan kadar haemoglobin.<sup>20</sup>

## 4) Riwayat keluarga

Riwayat BBLR berulang dapat terjadi biasanya pada kelainan anatomis dari uterus, seperti septum uterus, biasanya septum pada uterus vascular dan terjadi kegagalan vaskularisasi ini menyebabkan gangguan pada perkembangan plasenta hal ini juga didukung oleh faktor usia ibu >35 tahun yang mempengaruhi perkembangan plasenta. Septum mengurangi kapasitas dan endometrium sehingga dapat menghambat pertumbuhan janin, selain itu juga dapat menyebabkan keguguran pada trimester dua

dan persalinan prematur.<sup>19</sup>

g. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati ini memiliki beberapa fungsi bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan. Bagi ibu hamil dapat digunakan sebagai Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) karena skor mudah diterima, diingat, dimengerti, sehingga berkembang perilaku kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Bagi tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai *Early Warning Sign* (tanda peringatan dini) agar lebih waspada. Semakin tinggi skor, maka dibutuhkan penilaian kritis/pertimbangan klinis dan penanganan yang lebih intensif.<sup>16</sup>

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format 14 kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Fungsi dari KSPR adalah:

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- 6) Audit Maternal Perinatal (AMP).

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko.

Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor  $\geq$  12 (merah).

### 3. Persalinan

#### a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.<sup>21</sup> Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim.<sup>22</sup>

#### b. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:<sup>23</sup>

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesarea (SC).
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Rosyati (2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:<sup>24</sup>

1) Tanda Inpartu

- a) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
- b) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

2) Tanda-tanda persalinan

- a) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- c) Perineum mulai menonjol.
- d) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- e) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

d. Teori Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan menurut Kurniarum (2016) belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosis*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin*. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:<sup>25</sup>

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan

ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

## 2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

## 3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

## 4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

## 5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

### e. Fase-Fase Dalam Persalinan

#### 1) Fase Persalinan Kala I

Menurut Prawirohardjo (2016) beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm).<sup>9</sup> Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut:

##### a) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada

fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

b) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter 4 cm sampai dengan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: *fase akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 7 jam. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

2) Fase Persalinan Kala II

Fase persalinan kala II Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- a) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik;
- b) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol;
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan;



- d) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

### 3) Fase Persalinan Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Uterus menjadi bundar;
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim;
- c) Tali pusat bertambah panjang;
- d) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);
- e) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

### 4) Fase Persalinan Kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:<sup>26</sup>

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus

d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:<sup>27</sup>

1) *Power* (tenaga)

*Power* (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi

kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.<sup>25</sup>

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik. Amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.<sup>25</sup>

### 3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

### 4) Psikis Ibu Bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan.

Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani

proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

#### 5) Penolong Persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga professional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.<sup>28</sup>

#### g. Kewenangan Bidan Dalam Pertolongan Persalinan Normal/Asuhan Persalinan Normal (APN)

Berikut 60 langkah persalinan normal menurut Prawirohardjo (2016) yaitu:<sup>29</sup>

Kala I:

- 1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- 2) Jika ibu tampak gelisah atau kesakitan:
  - a) Biarkan ibu ganti posisi senyaman ibu, namun bila berbaring di kasur, anjurkan miring kiri
  - b) Biarkan berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
  - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung
  - d) Ajari teknik bernapas

- 3) Jaga privasi ibu
- 4) Izinkan ibu mandi dan membersihkan kemaluan setelah BAK atau BAB
- 5) Jaga kondisi ruangan sejuk dan nyaman
- 6) Beri minum yang cukup
- 7) Sarankan berkemih sesering mungkin
- 8) Pasang infus untuk ibu dengan indikasi
  - a) Kehamilan lebih dari 5
  - b) Hemoglobin <9 gr%
  - c) Riwayat gangguan perdarahan
  - d) Sungsang
  - e) Kehamilan ganda
  - f) Hipertensi
  - g) Persalinan lama
- 9) Pantau persalinana kala I dengan partograf
- 10) Persiapan rujukan bila ada komplikasi<sup>30</sup>

#### Kala II-IV:

- 1) Melihat tanda gejala kala II dan menyiapkan pertolongan persalinan.  
Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
  - c) Perineum menonjol
  - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan

mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memastikan DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit)
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada

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

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu
  - f) Menganjurkan asupan cairan per oral
  - g) Menilai DJJ setiap 5 menit
  - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi- kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan)
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk menarik bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.



Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, melakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit dengan ibu. Lakukan penyuntikan oksitosin
- 27) Penjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang kering dan bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 UI secara IM di gluteus arau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan 1 tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada uterus.
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan ke lain hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva.
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
    - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 UI
    - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun ke janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masa selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%

- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
Memastikan handuk atau kain bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a) 2 sampai 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c) Setiap 20 sampai 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Menganjurkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah titik. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

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

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Definisi

BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.<sup>31</sup> BBL merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.<sup>32</sup>

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.<sup>14</sup> Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna,

kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina.<sup>33</sup>

b. Klasifikasi

Klasifikasi BBL dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan.<sup>25</sup>

1) Klasifikasi menurut berat lahir yaitu:

- a) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang masa gestasi.
- b) Bayi Berat Lahir Cukup/Normal: Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500–4000 gram.
- c) Bayi Berat Lahir Lebih: Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000gram.

2) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu:

- a) Bayi Kurang Bulan (BKB): Bayi dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu (< 259 hari)
- b) Bayi Cukup Bulan (BCB): Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37–42 minggu (259–293 hari)
- c) Bayi Lebih Bulan (BLB): Bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (294 hari)

c. Perawatan

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:<sup>34</sup>

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

- a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.
  - b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir: Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah bayi menangis? Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif? Apakah air ketuban jernih? Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.
- 2) Perawatan 30 detik-90 menit  
Menjaga bayi tetap hangat, klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat, IMD, pemberian identitas, profilaksis salep mata tetrasiklin 1%, injeksi vit K1 dosis 1 mg
  - 3) Perawatan 90 menit-6 jam  
Pemeriksaan fisik dan antropometri, pemberian HB-0, pemantauan tanda bahaya
- d. APGAR Score BBL

Untuk mengidentifikasi derajat asfiksia maka terdapat indikator-indikator berupa upaya respirasi, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan refleks terhadap rangsangan yang diklasifikasikan dengan nilai dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai		
	Angka 0	Angka 1	Angka 2
Upaya respirasi	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Teratur, menangis kuat
Frekuensi denyut jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Warna kulit	Biru-putih	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh bewarna merah muda
Tonus otot	Lumpuh	Fleksi ekstremitas	Gerakan aktif
Refleks terhadap rangsangan	Tidak ada respon	Menyeringai	Batuk atau bersin

Sumber: Prawirohardjo, 2016<sup>35</sup>

Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR, tabel tersebut dapat digunakan untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut<sup>36</sup>:

- 1) Asfiksia berat (Nilai APGAR 0-3): Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.
- 2) Asfiksia sedang (Nilai APGAR 4-6): Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.
- 3) Bayi normal atau sedikit Asfiksia (Nilai APGAR 7-10): Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir menurut Indriyani (2017) sebagai berikut:<sup>37</sup>

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian segera setelah lahir: meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif.
- 3) Pencegahan kehilangan panas: BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.



- 4) Perawatan Tali Pusat: mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk/ kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi/klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD): bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.
- 6) Pemberian ASI: pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI:
  - a) Merangsang produksi air susu ibu
  - b) Memperkuat reflek menghisap bayi
  - c) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
  - d) Merangsang kontraksi uterus
- 7) Pencegahan Infeksi Mata: salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

- 8) Pemberian vitamin K1: untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per-oral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.
- 9) Pemberian Imunisasi: imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Pemeriksaan BBL Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

f. Tanda Bahaya BBL

Tanda bahaya BBL menurut Kurniarum (2016) yaitu tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah,bergerak jika dipegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare,mata cekung, tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat, kulit terlihat kuning.<sup>25</sup>

5. Nifas

a. Definisi

Masa *post partum* atau nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung mulai dari 6 jam *post partum*, 6 hari, dan 6 minggu atau berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.<sup>38</sup>

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Periode *post partum* atau

*puerperium* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.<sup>39</sup>

b. Tahapan

Menurut Wahyuningsih (2018), tahapan masa nifas dibagi menjadi berikut:<sup>39</sup>

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan Fisiologi

Berikut adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu nifas menurut Wahyuningsih (2018):<sup>39</sup>

1) Uterus

Involusi, bagian dari fisiologi postpartum, adalah istilah yang diberikan untuk proses organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Segera setelah kelahiran, rahim, dan tempat plasenta berkontraksi dengan cepat untuk mencegah kehilangan darah lebih

lanjut. Kontraksi rahim yang cepat ini dapat menyebabkan sakit perut atau kram setelah melahirkan. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).<sup>40</sup> Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.<sup>41</sup>

Tabel 2. Tinggi Fundus Uterus

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1.000 gr
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea* yang terdapat pada wanita pada masa nifas.<sup>39</sup>

- a) *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *verniks caseosa*, lanugo, dan mekonium selama 3 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa* dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochea rubra*. *Lochea* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-8 sampai hari ke-14 pasca persalinan. *Lochea serosa*

mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

- d) *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

### 3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Selain itu, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju pada saat persalinan. Setelah 3 minggu, vagina dan vulva kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur lebih menonjol.<sup>41</sup> Robekan perineum dibagi menjadi 4 yaitu.<sup>42</sup>

#### a) Derajat 1

Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, atau hanya kulit perineum.

#### b) Derajat 2

Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, perineum, hingga otot perineum, tapi tidak mengenai sfingter ani.

#### c) Derajat 3

Robekan derajat ketiga meluas mulai dari mukosa vagina, perineum, otot perineum, hingga sfingter ani.

#### d) Derajat 4

Robekan derajat keempat meliputi mukosa vagina, perineum, otot perineum, sfingter ani hingga mukosa rektum.

#### 4) Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.<sup>42</sup>

#### 5) Rasa Sakit

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang akan sangat mengganggu selama 2-3 hari setelah melahirkan. Perasaan mules ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan sakit itupun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah didalam kavum uteri.<sup>43</sup>

#### 6) Sistem Pencernaan

Obstipasi biasanya dialami oleh ibu setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan *colon* menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir. Buang Air Besar (BAB) bisa kembali teratur dengan diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila ibu masih belum bias BAB dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia atau obat pencahar.<sup>44</sup>

#### 7) Sistem Urinaria

Pada awal *post partum* kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Bila wanita pasca persalinan tidak dapat

berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam.<sup>41</sup>

#### 8) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi menciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.<sup>44</sup>

#### 9) Sistem Endokrin

##### a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.<sup>39</sup>

##### b) Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

##### c) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

##### d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang

meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

#### 10) Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali pada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal, dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.<sup>39</sup>

#### 11) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *post partum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *post partum*. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.<sup>39</sup>

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *post partum* sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kita-kita selama kelahiran dan masa *post partum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan



volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *post partum* akan kembali normal dalam 4-5 minggu *post partum*.<sup>39</sup>

d. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya, apakah bayi akan dilahirkan dengan sempurna atau tidak.<sup>39</sup>

Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat. Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stres apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut.<sup>39</sup>

1) Fase *Taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

## 2) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung. Sebagai bidan disini harus memberikan asuhan penuh terhadap kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan bekas luka sesar, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

## 3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

## e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas haruslah diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bagi bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan paada masa nifas, adapun tujuan dari pemberian asuhan masa nifas antara lain:<sup>45</sup>

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa nifas ini peranan keluarga sangat penting, pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan *skinning* yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus memberikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisis data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan dapat dilakukan.<sup>43</sup>

f. Kebijakan Masa Nifas dalam Program Nasional

Berikut kebijakan program nasional asuhan masa nifas:<sup>39</sup>

Tabel 3. Kebijakan Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypothermi</i>.</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ol>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan normal: <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
III	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Ibu nifas memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi selama menjalani masa nifas yaitu sebagai berikut:<sup>39</sup>

1) Nutrisi dan Cairan

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000 unit).
- f) Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak, 10-15% protein, vitamin dan mineral (Vit B6, Tiamin, Asam Folat, Kalsium, Seng, dan Magnesium).
- g) Cairan: Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Kebutuhan minimal adalah 3 liter sehari, dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa kali minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya.

2) Ambulasi Dini

Sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah risiko *tromboplebitis*. Pelaksanaan ambulasi dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu, setelah persalinan selesai ibu bisa mengawali ambulasi dengan latihan menarik nafas dalam dan latihan tungkai secara sederhana, kemudian bisa dilanjutkan dengan duduk dan menggoyangkan tungkainya di tepi tempat tidur. Jika ibu tidak merasa pusing ibu bisa melanjutkan berjalan.<sup>41</sup>

### 3) Eliminasi

Ibu pasca bersalin harus berkemih dalam 6-8 jam pertama dan minimal 200 cc. Jika ibu kesulitan untuk berkemih spontan, anjurkan ibu untuk minum banyak dan ambulasi, rendam duduk/ *sitz bath*/ kompres hangat atau dingin untuk mengurangi edema dan relaksasi dan ketika terjadi retensi urin atau ibu dalam perawatan yang tidak diperbolehkan untuk BAK spontan maka ibu harus dilakukan pemasangan kateterisasi dengan *Dower Cateter* (DC).<sup>41</sup>

### 4) Kebersihan Diri

- a) Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air setiap kali selesai BAK atau BAB. Membersihkan dimulai dari daerah sekitar vulva dari depan ke belakang
- c) Mengganti pembalut paling tidak 2 kali dalam sehari.
- d) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi dan laserasi.
- e) Membersihkan area payudara karena ketika hendak menyusui bayi, harus dipastikan payudara dalam keadaan yang bersih agar tidak terjadi pertukaran kuman yang dapat menyebabkan infeksi.

### 5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali daerah fisiknya. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

### 6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, ibu diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual.

#### h. Tanda Bahaya

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Konseling mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat penting dan perlu, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik yang diakibatkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri).<sup>46</sup>

Asuhan pada masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayinya. Tenaga kesehatan paling sedikit melaksanakan 4 kali kunjungan pada masa nifas. Tujuan kunjungan ini diantaranya yaitu untuk menilai status ibu dan bayinya, melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi. Sehingga diharapkan dengan adanya kunjungan pada ibu nifas, komplikasi yang terjadi pada masa nifas dapat dicegah.<sup>9</sup> Berikut adalah beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada ibu nifas, diantaranya adalah:

##### 1) Perdarahan

Perdarahan dibagi menjadi dua yaitu perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri, dan perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum. Pada trauma atau laserasi jalan lahir bisa terjadi robekan perineum, vagina serviks, forniks dan rahim. Keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan yang banyak apabila tidak segera diatasi.<sup>9</sup>

## 2) Infeksi

Infeksi masa postpartum (puerperalis) adalah infeksi pada genitalia setelah persalinan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi postpartum mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuk kuman-kuman atau bakteri ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan postpartum.

Infeksi postpartum dapat disebabkan oleh adanya alat yang tidak steril, luka robekan jalan lahir, perdarahan, preeklamsia, dan kebersihan daerah perineum yang kurang terjaga.<sup>9</sup>

## 6. Keluarga Berencana (KB)

### a. Definisi

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>47</sup> KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.<sup>48</sup> Sedangkan menurut KBBI, keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

### b. Tujuan

Tujuan dari keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB juga diharapkan dapat

menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.<sup>48</sup>

c. Manfaat

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:<sup>49</sup>

1) Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.

3) Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

4) Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

d. Sasaran

Sasaran KB adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49 tahun. Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.



e. Kontrasepsi Pasca Salin

Berikut beberapa kontrasepsi yang dapat digunakan setelah bersalin:<sup>50</sup>

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Syarat untuk metode ini adalah ibu menyusui secara penuh >8x sehari. Cara kerja metode MAL ini adalah menekan terjadinya ovulasi. Efek samping hampir tidak ada. Keuntungannya tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu senggama, tidak ada biaya yang harus dikeluarkan, dapat meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi, bayi mendapat ASI eksklusif, dll.

2) Kondom

Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom ini tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun.

3) AKDR/ IUD

IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk T terbuat dari tembaga yang dipasang di dalam rahim ibu. Cara kerja IUD adalah mencegah pematangan sel telur oleh sel sperma. Keuntungan dari metode ini yaitu jangka panjang, tidak mengandung hormon sehingga tidak mempengaruhi ASI, dan efektivitasnya tergolong tinggi untuk mencegah kehamilan. Kekurangan dari metode ini adalah tidak dapat mencegah terjadinya IMS, sangat bergantung pada tenaga kesehatan saat pemasangan dan pelepasannya.

4) Implant

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas tangan yang tidak dominan. Cara kerjanya

sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%

5) Suntik 3 bulan

Metode suntik 3 bulanan atau sering disebut suntik DMPA ini memiliki efek sampingnya terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang. Cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Kontrasepsi suntik ini memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

6) Pil menyusui/ Pil Progestin/ Mini Pil

Kontrasepsi minipil ini cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur, dan dapat dipakai kontrasepsi darurat. Kontrasepsi mini pil dibagi menjadi 2 jenis, yaitu kemasan dengan isi 35 pil 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron, dan kemasan dengan isi 28 pil 75µg desogesterel. Kontrasepsi mini pil sangat efektif (98,5%), pada pengguna mini pil jangan sampai ada tablet yang terlupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari), dan senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil.

## 7) Kontrasepsi mantab (MOW/ MOP)

### 1) Tubektomi/ MOW

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang, Jarang sekali tidak ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

### 2) Vasektomi/ MOP

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

Pada kasus Ny. T pengumpulan data subjektif dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan langsung kepada pasien. Data subjektif menunjukkan bahwa Ny. T berusia 40 tahun G3P2AB0AH2 hamil 38 minggu 1 hari mengeluhkan perut terasa kenceng belum teratur saat dilakukan pengkajian tanggal 20 Januari 2024. Hal tersebut adalah kontraksi palsu karena ibu belum dalam persalinan. Salah satu tanda kemungkinan kehamilan adalah *braxton hicks* atau kontraksi palsu.<sup>51</sup> HPHT Ny. T 25 April 2023, HPL 2 Februari 2024, berdasarkan teori perhitungan kehamilan saat ini umur kehamilan Ny. T adalah 38<sup>+6</sup> minggu.<sup>51</sup>

Dari segi kesehatan reproduksi, Ny. T masuk ke dalam kategori usia berisiko dan bukan usia reproduksi sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa umur ibu antara 20-35 tahun dan merupakan umur aman untuk hamil dan melahirkan, sedangkan usia tua (>35 tahun) tidak masuk ke dalam usia reproduksi sehat karena pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.<sup>52</sup> Usia >35 tahun adalah rentang usia dengan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang tinggi. Pada usia >35 tahun, otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat hamil maupun persalinan seperti pre-eklamsi, hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR.<sup>53</sup> saat ini Ny. T hamil di usia tergolong dalam risiko tinggi yaitu >35 tahun. Berdasarkan kriteria hamil berisiko Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), faktor-faktor yang dimiliki ibu memiliki jumlah skor 6 yaitu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT).

Saat dikaji Ny. T mengeluhkan mengalami nyeri *kenceng* yang dirasakan pada perut bagian bawah. Menurut Tyastuti (2018) salah satu perubahan fisiologis pada trimester III terdapat pada uterus karena uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Itmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis. Sebagian besar wanita menyadari kontraksi *braxton hicks* pada trimester ketiga.<sup>54</sup>

Ny. T tidak memiliki riwayat penyakit sistemik/keturunan yang sedang atau pernah diderita. Sehingga, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi di lahan. Hasil pemeriksaan diketahui keadaan umum Ny. T baik, kesadaran *compos mentis*, wajah tidak pucat, tekanan darah 125/87 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil bahwa BB Ny. T sebelum hamil adalah 47kg dan BB sekarang 59 kg, tinggi badan 158 x/menit, LILA 27 cm, IMT 18,82 kg/m<sup>2</sup>. Pemeriksaan abdomen simetris membesar, terdapat striae gravidarum tipis, palpasi leopold TFU 1 jari diatas pusat, leopold 1 teraba bagian lunak, bulat (bokong), leopold 2 teraba bagian keras memanjang (punggung) pada sisi kanan ibu, teraba bagian berbenjol-benjol tidak rata (ekstremitas) pada sisi kiri ibu, leopold 3 teraba bagian keras, bulat (kepala), leopold 4 jari-jari tangan tidak bertemu (*divergen*). TBJ (28-11)x155= 2635 gram, DJJ 145x/m. Ekstremitas tidak terdapat oedem dan varises.

## 2. Analisis

Diagnosis kebidanan yang diperoleh adalah Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 dengan risiko hamil usia tua di PMB Anita Noviyanti. Masalah yang dialami Ny. T yaitu merasa kenceng-kenceng belum teratur dan ketidaknyamanan trimester III kehamilan. Menurut Raines (2021) untuk mengetahui adanya kontraksi *braxton hicks*, ada beberapa pertanyaan kunci untuk ditanyakan yaitu frekuensi, durasi, kuat, lokasi kontraksi yang dirasakan, dan apabila berubah gerakan apakah

kontraksinya berhenti.<sup>55</sup> Menurut McEvory (2021) kontraksi *braxton hicks* tidak teratur dan tidak semakin dekat seiring waktu, tidak dapat diprediksi karena mungkin berlangsung kurang dari 30 detik, biasanya lemah dan tetap sama atau menjadi lebih lemah dan kemudian menghilang, seringkali hanya dirasakan di bagian depan perut atau satu area tertentu saja, dan dapat berhenti dengan perubahan tingkat aktivitas atau saat wanita mengubah posisi.<sup>56</sup> Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada Ny. T mengenai hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Menjelaskan *braxton hicks* atau kontraksi palsu yaitu ditandai dengan otot-otot rahim mengencang. Menurut Raines (2021) kontraksi palsu umumnya terjadi selama sekitar 30 detik, tidak lebih dari dua kali per jam dan bisa saja terjadi beberapa kali dalam sehari dan bukan merupakan tanda mulai persalinan. Menjelaskan perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi tanda persalinan pada poin durasi, frekuensi, posisi nyeri sesuai dengan teori dalam McEvory (2021). Menjelaskan penanganan *braxton hicks* sesuai McEvory (2021) yaitu mengubah posisi atau tingkat aktivitas: jika wanita sudah sangat aktif, berbaringlah; jika wanita telah duduk untuk waktu yang lama, berjalan-jalan santai, mandi air hangat, pijat, membaca buku, mendengarkan musik, atau tidur siang, dan minum air untuk rehidrasi.<sup>57</sup>

Menjelaskan perubahan fisiologis trimester III sesuai Tyastuti (2018) yaitu merasakan nyeri tulang belakang, sesak, nyeri ulu hati, sering kencing, dan nyeri punggung, menjelaskan tanda-tanda persalinan sesuai Prawirohardjo (2016) yaitu kontraksi yang frekuensinya sering, mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir, merasakan nyeri pada bagian bagian punggung bawah dan menyebar ke arah depan atau sebaliknya, pecahnya air ketuban ditandai dengan rembesan air dari jalan lahir, menjelaskan tanda bahaya kehamilan.

Mereseapkan kalsium 300mg 15 tablet diminum 1x1 tablet pagi hari dan Fe (91mg) 15 tablet diminum 1x1 tablet malam hari, menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB Anita Noviyanti tanggal 2 Februari 2024 bila belum bersalin namun bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan dapat segera periksa, dan melakukan *follow-up* perkembangan masalah yang dirasakan dengan pendampingan dan konsultasi.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Asuhan kebidanan persalinan ini dilakukan di PMB Anita Noviyanti pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 17.00 WIB. Ny. T mengatakan bahwa kenceng di perutnya semakin terasa sangat kenceng dan hampir setiap waktu, ditambah keluar lendir darah sejak sekitar pukul 12.00 WIB, Ny. T mengatakan gerakan janinnya aktif. Ny. T mengatakan kenceng-kencengnya 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 30 detikan. Sebelumnya Ny. T telah diajarkan cara menghitung kontraksi. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi uterus atau kenceng-kenceng pada bagian perut yang dirasakan ibu. Kemudian juga terdapat *bloody show* atau lendir darah yang keluar dari jalan lahir sesuai dengan keluhan ibu.<sup>58</sup>

Hasil pemeriksaan dalam pada pukul 18.00 WIB hasilnya adalah sudah dalam pembukaan 7 cm, selaput ketuban masih utuh dan belum ada pengeluaran cairan ketuban. Menurut Prawirohardjo (2016) kala I fase aktif ditandai dengan dilatasi serviks dengan diameter 4 cm sampai dengan 10 cm. Kala I fase laten berlangsung selama kurang lebih 8 jam, sedangkan fase aktif berlangsung 7 jam. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dalam persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Pada kondisi ini ibu sudah

pembukaan 7 cm, hal ini menunjukkan bahwa ibu memasuki persalinan kala I fase aktif. Fase aktif merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 4-10 cm.<sup>52</sup>

Selanjutnya pada pukul 20.15 WIB dilakukan kembali pemeriksaan karena ibu mengatakan ingin mengejan. Pemeriksaan tanda vital dan DJJ dalam batas normal. His kuat 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Hasil dari pemeriksaan dalam dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan serviks 10 cm, selaput ketuban tidak ada, preskep, UUK di jam 1, tidak ada moulase, penurunan di hodge III, STLD (+), air ketuban jernih. Ibu memasuki persalinan kala II. His pada kala I menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Tekanan ini menyebabkan pecahnya air ketuban pada awal persalinan kala II.<sup>7</sup>

## 2. Analisis

Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 umur kehamilan 38 minggu 5 hari dalam persalinan janin hidup tunggal, intrauteri, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge III dalam persalinan kala II. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II juga tampak yaitu keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka.<sup>7</sup>

## 3. Penatalaksanaan

Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, anjurkan suami mendampingi ibu, memposisikan ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman untuk meneran, melatih ibu meneran ketika ada his, pimpin meneran ketika ada his, menganjurkan suami memberi minum di antara his, mengecek DJJ di antara his dan melahirkan bayi sesuai langkah APN. Tata laksana persalinan dilakukan dengan memenuhi kebutuhan ibu bersalin tentang pelayanan persalinan sesuai standah 60 langkah APN.<sup>7</sup> Melihat tanda dan gejala kala II, siap



alat dan siap diri, memastikan pembukaan lengkap, menyiapkan ibu dan keluarga dengan menyampaikan hasil pemeriksaan, memposisikan ibu dorsal recumbent dalam posisi nyaman serta melakukan pimpinan meneran. Bidan juga menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan yang merupakan wujud pemenuhan kebutuhan psikologis ibu.<sup>9</sup>

Setelah serviks berdilatasi penuh, gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin adalah gaya yang dihasilkan oleh tekanan intraabdominal oleh ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut dengan mengejan. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pimpinan mengejan harus dilakukan oleh bidan.<sup>8</sup> Bayi Ny. T lahir spontan tanggal 24 Januari 2024 jam 20.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, air ketuban jernih, dan menangis kuat, APGAR score 8/9. Pada persalinan kala III, plasenta lahir spontan 5 menit setelah bayi lahir, tidak ada perdarahan, dan pada observasi 2 jam kala IV tidak terdapat masalah pada ibu.

### **C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

#### **1. Pengkajian**

Kunjungan BBL pada tanggal 25 Januari 2024 pukul 09.00 WIB melalui media *whatsapp* didapatkan Ny. T mengatakan bayinya lahir pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 20.20 WIB dengan jenis kelamin

laki-laki. Riwayat persalinannya lahir spontan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari di PMB Anita Noviyanti. Tidak ada komplikasi baik pada Ny. T maupun bayinya. Berat badan lahir By.Ny. T yaitu 2650 gram dengan panjang badan 47 cm dan lingkar kepala 32 cm. Bayinya sudah mau menyusu dan sudah buang air kecil 2x dan buang air besar 1x. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.<sup>23</sup>

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular. Pada By. Ny. T diberikan asuhan sesuai dengan asuhan bayi sehat pada umumnya yaitu dilakukan IMD selama 1 jam dan diberikan vit K.<sup>23</sup> IMD yaitu IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Faktor yang mempengaruhi dilakukannya IMD yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan.<sup>24</sup>

Pemberian profilaksis salep mata, injeksi vitamin K1, jaga kehangatan dan pemberian imunisasi HB-0 1 jam setelah injeksi vitamin K1. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan teknik yang benar dan diberikan KIE tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan

asuhan bayi baru lahir menurut Indrayani (2017) dan Kurniarum (2016).<sup>32,54</sup>

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8– 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Bayi Ny. T melakukan Kunjungan secara lengkap. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan Bayi Ny. T sempat mengalami penurunan pada hari ke 1. Berat badan by. Ny. T turun dari 2650 gram menjadi 2600 gram. Namun pada hari ke 2 berat badan By. Ny. T mengalami peningkatan.

## 2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, maka diagnosis yang dapat ditegakkan dari temuan-temuan yang didapatkan adalah By.Ny. T berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal. Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Bayi dikatakan cukup bulan karena usia kehamilan ibu 37-42 minggu), berat lahir cukup karena berada pada kisaran 2500-4000 gram serta sesuai masa kehamilan berdasar usia kehamilan dan berat lahir.<sup>11</sup>

## 3. Penatalaksanaan

Bayi diberikan perawatan neonatal esensial dan perawatan bayi baru lahir sebelum 6 jam. Perawatan neonatal esensial meliputi pemenuhan hak IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, suntikan vit K1, pemberian imunisasi HB-0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pemantauan tanda bahaya dilakukan pada bayi.<sup>12</sup> Bayi harus dijaga kehangatannya karena rawan kehilangan panas akibat radaiasi, konduksi

dan konveksi.<sup>9</sup> IMD telah dilakukan pada bayi. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ( $p=0,001$ ), keberhasilan *bounding attachment* antara ibu dan bayi ( $p=0,012$ ), kelancaran produksi ASI lanjut ( $p=0,009$ ) dan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,014$ ).<sup>31-34</sup>

Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya kecukupan ASI eksklusif untuk bayi sebagai salah satu langkah untuk mencegah terjadinya stunting. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.<sup>35</sup> ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makan tambahan lain pada umur 0-6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI adalah tetap paling baik daripada yang lain. Bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat disbanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna (kanker kelenjar). ASI juga menghindarkan anak dari busung lapar/ malnutrisi. Sebab komponen gizi ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan zat – zat penting lainnya. ASI mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat. Manfaat ini tetap diperoleh anak meskipun status gizi ibu kurang.<sup>36</sup>

Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1 (phythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk

mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.<sup>37</sup> Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan teknik yang benar dan diberikan KIE tanda bahaya pada bayi.

#### **D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian nifas dilakukan tanggal 25 Januari 2024 pukul 09.00 WIB di PMB Anita Noviyanti. Pada saat pengkajian ibu telah memasuki masa nifas hari ke-1, berdasarkan teori Wahyuningsih (2018) masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu.<sup>34</sup> Kemudian, menurut Heryani (2012) saat ini Ny. T memasuki tahap *puerpunium* dini yaitu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan kecil. Biasanya terjadi kurang dari 24 jam.

Keluhan utama yang dirasakan yaitu ibu masih merasa nyeri saat BAK karena jahitan jalan lahir dan cemas ASI keluar sedikit. Menurut teori Wiknjosastro (2014) laserasi jalan lahir merupakan salah satu perubahan fisiologi serviks yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat BAK/BAB. Kemudian, menurut Wahyuningsih (2018) pengeluaran ASI dipengaruhi oleh berbagai hormon seperti prolaktin, yang berperan dalam produksi ASI. Diketahui bahwa produksi ASI akan terjadi apabila payudara terus dirangsang melalui hisapan mulut bayi maka level prolaktin dalam darah akan meningkat, sehingga ASI dapat keluar. Kecemasan yang dialami Ny. T dapat terjadi karena saat ini sedang memasuki fase *taking in* yaitu fase ketergantungan dimana kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi sehingga tidak mengganggu psikologi ibu. Skor kecemasan dalam skala HARS menunjukkan skor 8 (<14 sehingga tergolong tidak cemas).

Evaluasi selanjutnya pada tanggal 31-01-2024 hari ke-7 pasca salin, 07-02-2024 hari ke-14 pasca salin dan 18-02-2024 hari ke-32 pasca

salin. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.

Pada hasil pemeriksaan yang terdokumentasikan pada buku KIA hasil pemeriksaan objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Saleha (2013) ambulasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah risiko *tromboplebitis* dan ibu pasca bersalin harus berkemih dalam 6-8 jam pertama dan minimal 200 cc. Sehingga Ny. T tidak memiliki masalah dalam hal ambulasi dan eliminasi.

Pemeriksaan dada simetris, payudara membesar, puting menonjol, areola hiperpigmentasi coklat kehitaman, belum ada pengeluaran ASI. Menurut Roth *et al.* (2021) menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi.<sup>55</sup> Pengeluaran ASI yang terhambat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah hormon dan kecemasan ibu.<sup>56,57</sup> Perlu informasi dan dukungan untuk membuat ibu merasa nyaman karena menurut Chauhan (2021) laktogenesis atau sekresi susu dimulai pada hari ketiga atau keempat pascapersalinan.<sup>35</sup> Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka, kontraksi uterus keras 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Menurut Wahyuningsih (2018) proses involusi uterus merupakan fisiologi *postpartum*, diketahui bahwa tinggi fundus uteri yang berkontraksi setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat.

Pemeriksaan ekstremitas tidak ada varises dan oedem. Pemeriksaan vulva jahitan baik, lochea rubra (merah segar), tidak ada hemoroid.

## 2. Analisis

Ny. T usia 40 tahun P3Ab0AH3 postpartum spontan nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 5 pasca salin, KF 3 hari ke 12 pasca salin dan KF 4 hari ke 29 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pemeriksaan normal.

## 3. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana asuhan yang telah direncanakan sebelumnya harus secara efisien dan menjamin rasa aman dan nyaman pada pasien. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu Ny. T mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik dan tanda vital dalam batas normal. Menjelaskan perubahan yang terjadi pada masa nifas sesuai teori Wahyuningsih (2018) seperti perubahan uterus, ASI, lochea, sistem pencernaan.

Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016) dan Chauhan (2021) yaitu dengan meningkatkan asupan nutrisi, mengurangi kecemasan, dan memberikan dukungan. KIE menyusui dan ASI eksklusif, KIE kebutuhan dasar pada ibu nifas meliputi nutrisi seperti konsumsi makanan bergizi dan meningkatkan produksi ASI seperti buah kurma sesuai dengan hasil penelitian Modepeng (2021)<sup>58</sup>, eliminasi, kebersihan diri, pola istirahat, pakaian, dan perawatan payudara, KIE perawatan bayi, KIE tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi obat sesuai dengan teori Wahyuningsih (2018) dan Predieri (2014). Setelah itu memberikan asuhan lanjutan pada 34 jam setelah nifas dengan KIE terkait hasil pemeriksaan, mengingatkan tanda bahaya nifas, melakukan *vulva*

*hygiene*, memberikan dukungan menyusui dan ASI eksklusif, menganjurkan ibu melakukan relaksasi, meminta keluarga memberi dukungan kepada ibu.

## **E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **1. Pengkajian**

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 jam 09.30 WIB di PMB Anita Noviyanti. Saat ini ibu datang bersama dengan suami. Ibu mengatakan saat ini aktif menyusui, ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, ibu sedang tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengganggu kerja hormone (epilepsi, tuberkolusan). Ibu mengatakan sudah selesai nifas dan sudah sekali berhubungan seksual dengan suami. Ny. T dan suami telah sepakat untuk menggunakan KB IUD. Menurut Prijatni (2016) KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, dan mengatur interval diantara kelahiran.<sup>43</sup>

Ibu telah dijelaskan berbagai macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada masa nifas atau pasca persalinan ini. Pada saat melakukan asuhan ini dibantu dengan leaflet yang berisi tentang KB pasca salin. Ny. T mengatakan sementara ini memilih untuk menggunakan KB alami seperti metode amenore laktasi dan juga kondom saat akan berhubungan. Ny. T mengatakan ingin mendiskusikan pilihan berKB lebih lanjut dengan suaminya. Tetapi Ny. T cenderung tertarik pada kontrasepsi IUD.

### **2. Analisis**

Berdasarkan pemeriksaan data subjektif dan objektif dapat didapatkan analisa yaitu Ny. T usia 40 tahun P3Ab0AH3 akseptor baru KB IUD di PMB Anita Noviyanti.



### 3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara kerja, efektivitas, efek samping, dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada akseptor baru KB 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.<sup>59</sup>

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.

Menjelaskan kepada ibu efek samping yang kemungkinan dapat terjadi pada akseptor KB IUD yaitu seperti spotting (keluarnya bercak darah di antara siklus menstruasi), perubahan siklus menstruasi menjadi lebih pendek, amenorrhea (tidak didapat tanda-tanda haid), dismenorea (munculnya rasa sakit menstruasi), menorrhagia (pengeluaran darah haid yang banyak), keputihan, dan perdarahan post seksual.<sup>60</sup>

Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genitalia, konsumsi makanan yang bergizi terutama sebagai nutrisi untuk menyusui, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memeriksa posisi IUD.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dalam kasus ini, penyusun memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada praktik kebidanan komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* Ny. T dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai tanggal 16 Januari 2024 sampai 15 Maret 2024.

1. Telah dilakukan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 di PMB Anita Noviyanti meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan sesuai dengan teori dan wewenang bidan.
2. Telah dilakukan asuhan berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 di PMB Anita Noviyanti meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan wewenang bidan.
3. Telah dilakukan asuhan berkesinambungan pada ibu nifas Ny. T usia 40 tahun P3Ab0AH3 postpartum spontan di PMB Anita Noviyanti meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan sesuai dengan teori dan wewenang bidan.
4. Telah dilakukan asuhan berkesinambungan pada neonatus By. Ny. T cukup bulan sesuai masa kehamilan normal di PMB Anita Noviyanti meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan

evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan sesuai dengan teori dan wewenang bidan.

5. Telah dilakukan asuhan berkesinambungan pada keluarga berencana Ny. T usia 40 tahun P3Ab0AH3 dengan KB IUD di PMB Anita Noviyanti meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan wewenang bidan.

## **B. Saran**

1. Bagi Bidan dan tenaga kesehatan lain di PMB Anita Noviyanti  
Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi maupun bisa mempertahankan dan meningkatkan pelayanan di PMB terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.
2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Diharapkan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
3. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Diharapkan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
4. Bagi Pasien KIA di PMB Anita Noviyanti  
Diharapkan dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. (2021).
2. Kemenkes RI. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. (2018).
3. Ningsih, D. A. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan* **4**, 67–77 (2017).
4. Kemenkes RI. *Kesehatan Indonesia 2018 (Indonesia Health Profile 2018)*. (2018).
5. WHO. *Maternal Mortality Ratio*. (2017).
6. Kemenkes RI. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. (2018).
7. Dinkes Kota Yogyakarta. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021*. (2022).
8. Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. Midwife-led Continuity Models Versus Other Models of Care for Childbearing Women. *Cochrane database of systematic reviews* **4**, (2016).
9. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016).
10. Manuaba, I. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. (Jakarta, 2012).
11. Sutanto, A. V. & Fitriana, Y. Asuhan pada Kehamilan. 7–32 (2015).
12. Kemenkes RI. *Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN Dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024*. (2020).
13. Tyastuti, S. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Kemenkes RI (Kemenkes RI, Jakarta, 2018).
14. Prawirohardjo, S. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. (Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2016).
15. Rochjati, P. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. (Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair, Surabaya, 2011).
16. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. (Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2010).
17. Rochjati, P. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2*. (Salemba Medika, Jakarta, 2011).
18. Aghamohammadi, A. & Noortarijor, M. Maternal Age as a Risk Factor for Pregnancy Out Comes: Maternal, Foetal and Neonatal Complication. *Afr J Pharm Pharmacol* **5**, 264–269 (2011).
19. Prawirohardjo, S., Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T. & Wiknjastro, G. H. *Ilmu Kebidanan*. (Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2014).
20. Varney, H. *et al. Varney's Midwifery Fifth Edition*. (Jones and Bartlett Learning, Burlington, 2015).
21. Diana, et. al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (CV OASE Group, Surakarta, 2019).
22. Irawati, I., Muliani, M. & Arsyad, G. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif. *Jurnal Bidan Cerdas* **2**, 46–53 (2019).

23. Kusumawardani, Y. M. Klasifikasi Persalinan Normal atau Caesar Menggunakan Algoritma C4.5. *Doctoral Disertation, UIN Sunan Ampel Surabaya* 7, (2019).
24. Rosyati, H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, 2017).
25. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, 2016).
26. Utami, I. & Fitriahadi, E. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Management Nyeri Persalinan*. (Universitas Aisyah Yogyakarta, Yogyakarta, 2019).
27. Saragih, R. Pengaruh Dukungan Suami dan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Kala I Persalinan Spontan di Klinik Bersalin Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Kota Binjai Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Kohesi* 1, 95–103 (2017).
28. Nurhapipa, & Seprina, Z. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalinan Di Puskesmas XIII Koto Kampar I. *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2, 283–288 (2015).
29. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016).
30. Kemenkes RI. *Modul Pelatihan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. (Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, 2018).
31. Cunningham, F. *Obstetri Williams Volume 1 Edisi 23*. (EGC, Jakarta, 2012).
32. Wagiyono, P. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis*. (CV Andi Offset, Yogyakarta, 2016).
33. Armini, N. W. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. (ANDI, Yogyakarta, 2017).
34. Kemenkes RI. *Modul Pelatihan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. (Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, 2018).
35. Prawirohardjo, S. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. (Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2016).
36. Rustam, M. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi: Jilid 1*. (EGC, Jakarta, 2013).
37. Indrayani, D. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (CV Trans Info Medika, Jakarta, 2013).
38. Undang-undang RI. *Undang-Undang RI No. 4 Tahun 2019. Tentang Kebidanan* (2019).
39. Wahyuningsih, H. P. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, 2018).
40. Chauhan, G. & Tadi, P. Physiology, Postpartum Changes. in *StatPearls* (StatPearls Publishing [Internet], Treasure Island (FL), 2021).
41. Saleha, S. *Asuhan Kebidanan Pda Masa Nifas*. (Salemba Medika, Jakarta, 2013).
42. Wiknjastro, H. *Ilmu Kebidanan*. (Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2017).
43. Heryani, R. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. (Trans Info Media, Yogyakarta, 2012).

44. Sukma F, dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, 2017).
45. Maritalia, D. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2012).
46. Cunningham, F. *Obstetri Williams Volume 1 Edisi 23*. (EGC, Jakarta, 2012).
47. BKKBN. *Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Pasca Keguguran*. (2017).
48. Prijatni, I. & Rahayu, S. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. (Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, 2016).
49. Marmi. *Buku Ajar Pelayanan KB*. (Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2016).
50. Biran, A. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2014).
51. Manuaba, dkk. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. (EGC, Jakarta, 2016).
52. Novitasari, E., Wardana, K. E. L., Natalia, M. S., Yuliana, W. & Susianti. *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. (Global Eksekutif Teknologi, Padang, 2023).
53. Susanti, S. Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Risiko Usia Terlalu Tua. *Journal of Midwifery and Public Health* **2**, 2685–4007 (2020).
54. Tyastuti, S. & Wahyuningsih, H. P. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Kehamilan. **148**, 148–162 (2016).
55. Raines DA, C. D. *Braxton Hicks Contractions*. *Nation Library of Medicine [Internet]* (StatPearls Publishing, Treasure Island, 2021).
56. McEvoy A, S. S. *Physiology, Pregnancy Contractions*. (National Library of Medicine, Treasure Island (FL), 2021).
57. Shojaei, B., Loripoor, M., Sheikhfathollahi, M. & Aminzadeh, F. The effect of walking during late pregnancy on the outcomes of labor and delivery: A randomized clinical trial. *J Educ Health Promot* **10**, 277 (2021).
58. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan* (2016).
59. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, 2016).
60. Roth, M. C., Humphreys, K. L., King, L. S., Gotlib, I. H. & Robakis, T. K. Breastfeeding Difficulties Predict Mothers' Bonding with Their Infants from Birth to Age Six Months. *Matern Child Health J* **25**, 777–785 (2021).
61. Ambarwati, R. E. *Asuhan Kebidanan Nifas*. (Mitra Cendika Press, Yogyakarta, 2016).
62. Suherni. *Perawatan Masa Nifas*. (Fitramaya, Yogyakarta, 2014).
63. Modepeng, T., Pavadhgul, P., Bumrungpert, A. & Kitipichai, W. The Effects of Date Fruit Consumption on Breast Milk Quantity and Nutritional Status of Infants. *Breastfeed Med* **16**, 909–914 (2021).
64. Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

65. Prijatni, I. & Rahayu, S. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. (Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2016).

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. SOAP dan Catatan Perkembangan

#### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

NY. T USIA 40 TAHUN G3P2AB0AH2 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 6  
HARI DENGAN KEHAMILAN BERISIKO DI PMB ANITA NOVIYANTI

Hari, Tanggal : Selasa, 16 Januari 2024

Jam : 09.00 WIB

#### SUBJEKTIF (S)

##### 1. Identitas

	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	Nn. T	Tn. M
Umur	38 tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	S1	S1
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
Alamat	Kelurahan Simpang Perlang, Kec. Koba	
Nomor Hp	081392296***	

##### 2. Data Subjektif

###### a. Keluhan Utama

Ny. T memiliki keluhan perut terasa kenceng namun belum teratur dan pinggang terasa pegal dan nyeri.

###### b. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche* 12 tahun, Lama 7 hari, siklus 28 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak ada keluhan haid. Ganti pembalut 3-4x/hari.  
HPHT: 25-04-2023, HPL: 02-02-2024.

###### c. Riwayat Perkawinan

Kawin 1x. Kawin pertama umur 34 tahun. Dengan suami sekarang 5 tahun.



d. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di PMB Anita Noviyanti

TM I: 3 kali

TM II: 3 kali

TM III: 2 kali

Pergerakan janin pertama kali umur kehamilan 19 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 10 kali.

Keluhan yang dirasakan saat TM I: mual, TM II: tidak ada, TM III: kencing-kencing.

e. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Ny. T mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti diabetes, TBC, hipertensi, jantung, hepatitis B, dan HIV.

2) Ny. T mengatakan memiliki penyakit keturunan asma dari keluarga yaitu ibunya. Asma kambuh ketika dingin dan flu. Belum pernah *opname* karena asma.

f. Pola Personal Hygiene

Ny. T mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 3 kali/hari. Ny. T mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kearah belakang. Ny. T ganti pakaian dalam >2x/ hari (atau apabila sudah merasa tidak nyaman).

g. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	2L/hari
Porsi	Sedang	Satu gelas ukuran sedang
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah	Air putih, susu
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## h. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 hari sekali	10x/hari
Tekstur	Lunak	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## i. Pola Aktivitas dan Istirahat

Ny. T mengatakan bekerja sebagai IRT, melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah, berolahraga 1 minggu sekali, tidur 7 jam/hari.

## j. Status Imunisasi: TT 5

## k. Riwayat Obstetrik

G3P2AB0AH2

- 1) Hamil I, lahir 2019, umur kehamilan aterm, spontan, ditolong bidan, BBL 2.830 gram, perempuan, tidak ada komplikasi.
- 2) Hamil II, lahir 2021, umur kehamilan aterm, lahir spontan dengan bidan, BBL 3.000 gram, laki-laki, tidak ada komplikasi.
- 3) Hamil ini.

## l. Riwayat KB

Belum pernah menggunakan.

## m. Riwayat Keturunan Kembar tidak ada

## n. Riwayat alergi makanan, obat, zat lain tidak ada

## o. Kebiasaan merokok, minum jamu, minum-minuman keras tidak ada. Tidak pantang makanan, pola makan tidak ada keluhan.

## p. Riwayat Psikologi Spiritual: kehamilan ini diinginkan, ibu sudah mengetahui kondisi yang dialaminya, keluarga menerima kehamilan, rencana persalinan di Puskesmas Koba atau PMB Anita Noviyanti dengan transportasi motor, pendamping persalinan suami, dan persiapan pendonor darah dari suami.

**OBJEKTIF (O)**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos Mentis*
- c. Tanda-Tanda Vital :
  - 1) Tekanan darah : 125/87 mmHg
  - 2) Nadi : 88x/menit
  - 3) Respirasi : 22x/menit
  - 4) Suhu : 36,5°C
- d. Pemeriksaan Antropometri
  - 1) BB sebelum hamil: 47 kg BB saat ini: 59 kg
  - 2) TB : 158 cm
  - 3) Lila : 27 cm
  - 4) IMT : 18,82 kg/m<sup>2</sup>
- e. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Kepala : Rambut hitam, bersih
  - 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedem
  - 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda
  - 4) Hidung : Bersih tidak ada sumbatan
  - 5) Mulut : Bersih, lidah bersih, gusi merah muda tidak berdarah, tidak ada stomatitis
  - 6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
  - 7) Leher : Tidak ada pembengkakan tiroid, limfe, parotis, vena jugularis
  - 8) Payudara : simetris, membesar, puting menonjol, areola hiperpigmentasi
  - 9) Abdomen : simetris, membesar, tidak ada bekas luka, terdapat striae gravidarum tipis.  
Palpasi Leopold:  
TFU: 1 jari diatas pusat

Leopold I: teraba bagian lunak, bulat (bokong)

Leopold II: teraba bagian keras memanjang (punggung) pada sisi kanan ibu, teraba bagian berbenjol-benjol tidak rata (ekstremitas) pada sisi kiri ibu

Leopold III: teraba bagian keras, bulat (kepala)

Leopold IV: jari-jari tangan tidak bertemu (*divergen*)

TBJ (28-11) $\times$ 155= 2635 gram

DJJ 145x/m, punctum maksimum perut kiri di bawah pusat

10) Ekstermitas : tidak ada oedem dan varices.

11) Anus : Tidak terdapat hemoroid

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium (10–01–2024) di PMB Anita Noviyanti

Hb : 11,4 gr/dL

### ANALISIS (A)

Ny. T Usia 40 tahun G3P2AB0AH2 umur kehamilan 37 minggu 6 hari dengan risiko hamil usia tua di PMB Anita Noviyanti. Masalah yang dirumuskan yaitu Ny. T memiliki ketidaknyamanan trimester III kehamilan. Kebutuhan Ny. T yaitu edukasi mengenai perubahan fisiologis trimester III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, memberikan fe dan kalsium, melakukan *follow-up* masalah, melakukan pendampingan proses kehamilan, melibatkan suami untuk memberikan dukungan kepada Ny. T.

### PENATALAKSANAAN (P)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan tentang keadaan Ny. T saat ini bahwa keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai kontraksi palsu/*braxton hicks* yaitu kontraksi yang normal yang terjadi pada wanita hamil. Kontraksi palsu adalah cara tubuh mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran. Saat kontraksi palsu ini terjadi, kemungkinan tidak menimbulkan efek berarti pada ibu. Kontraksi palsu ditandai dengan otot-otot rahim mengencang.

Kontraksi palsu umumnya terjadi selama sekitar 30 detik, tidak lebih dari dua kali per jam dan bisa saja terjadi beberapa kali dalam sehari.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi tanda persalinan yaitu kontraksi palsu hanya terjadi 1-2 kali dalam satu jam dan hanya beberapa kali muncul dalam sehari, frekuensinya tidak teratur, dan jarak waktu kontraksi tidak berdekatan.
4. Menjelaskan kepada ibu penanganan saat kontraksi palsu terasa lagi yaitu apabila merasakan tanda-tanda kontraksi palsu saat sedang beraktivitas, segera beristirahat dengan membaringkan tubuh dan nafas dalam-dalam untuk mengurangi kepanikan/kecemasan serta menciptakan rasa nyaman pada pikiran dan tubuh, jika kontraksi palsu dirasakan tiba-tiba saat keadaan diam bahkan tidur ibu dapat mengubah posisi tubuh misalnya dengan berjalan-jalan kecil. Kemudian, ibu dapat minum segelas air hangat seperti teh atau mengonsumsi makanan dalam porsi kecil untuk mengatasi rasa kurang nyaman saat terjadi kontraksi palsu. Ibu dapat mandi air hangat selama 20-30 menit juga karena dapat membuat tubuh rileks saat mengalami kontraksi palsu.
5. Memberitahu ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III kehamilan yaitu mulai merasakan nyeri tulang belakang, sesak, nyeri ulu hati, sering kencing, dan nyeri punggung. Sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir karena hal tersebut merupakan proses yang wajar terjadi dikehamilan trimester III.
6. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu mengalami kontraksi yang frekuensinya sering, mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir, merasakan nyeri pada bagian bagian punggung bawah dan menyebar ke arah depan atau sebaliknya, meningkatnya frekuensi buang air kecil, pecahnya air ketuban ditandai dengan rembesan air dari jalan lahir. Memberitahu ibu apabila mengalami tanda-tanda tersebut segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat/yang diinginkan.

7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, mual muntah berlebihan, nyeri perut yang hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, selaput kelopak mata dan wajah tampak pucat, demam tinggi, kejang, buang air kecil terasa nyeri, janin tidak bergerak, dan keputihan yang berlebih. Apabila ibu mengalami salah satu hal tersebut, ibu diminta untuk segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat agar segera tertangani.
8. Memberikan kalsium 1x1 hari (satu dosis 300mg) pagi hari sebanyak 15 tablet dan Fe 1x1 hari (dosis 91 mg) malam hari sebanyak 15 tablet diminum dengan air putih dan tidak boleh diminum dengan teh/susu.
9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau ketika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.
10. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

NY. T USIA 40 TAHUN G3P2AB0AH2 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5  
HARI DENGAN KEHAMILAN BERISIKO DI PMB ANITA NOVIYANTI

Tanggal/Jam : 20 Januari 2024/ 07.30 WIB

Tempat : PMB Anita Noviyanti

<b>S</b>	Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa kenceng-kenceng belum teratur dan punggung terasa nyeri. Gerakan janin aktif
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD 120/92 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C. Bagian kepala tidak didapatkan oedema. Konjungtiva mata merah muda dan skleranya berwarna putih. Pemeriksaan palpasi: Leopold I teraba TFU pertengahan px dan pusat, teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin). Leopold II dengan hasil pada bagian kanan teraba datar dengan tahanan kuat, (punggung janin). Pada bagian kiri teraba ekstremitas yang ditandai dengan terabanya bagian bulat kecil-kecil dan berbenjol. Leopold III teraba bagian bulat tetapi keras dan sudah tidak melenting (kepala). Leopold IV divergen atau tidak bertemu (kepala janin/bagian terendah janin sudah masuk panggul). TFU Mc donald 29 cm, TBJ (29-11)x155= 2790 gram, DJJ 135x/menit. Ekstremitas Ny. T dapat bergerak dengan aktif dan tidak ditemukan adanya oedema. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium swab antigen negatif.
<b>A</b>	Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 UK 38 minggu 1 hari dengan ketidaknyamanan trimester III.
<b>P</b>	1. Memberitahu kepada Ny. T mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal.

<p>Ny. T mengerti.</p> <p>2. Menjelaskan persiapan persalinan seperti dokumen penting, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, dan persiapan pendamping persalinan.</p> <p>Ny. T telah menyiapkan.</p> <p>3. Edukasi vitamin lanjut kalsium 300mg diminum 1x1 tablet pagi hari dan Fe (91mg) diminum 1x1 tablet malam hari.</p> <p>Ny. T memahami.</p> <p>4. Menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB Anita Noviyanti tanggal 2 Februari 2024 bila belum bersalin namun bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan dapat segera periksa.</p> <p>Ny. T mengerti.</p> <p>5. Melakukan <i>follow-up</i> perkembangan masalah yang dirasakan dengan pendampingan dan konsultasi.</p> <p>Ny. T mengerti.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan.</p> <p>Telah dilakukan di buku KIA dan resgister.</p>
--



**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

NY. T USIA 40 TAHUN G3P2AB0AH2 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI DENGAN PERSALINAN SPONTAN DI PMB ANITA NOVIYANTI

S	<p>24-01-2024/ Pukul 17.00 WIB</p> <p>Ny. T mengatakan bahwa kenceng di perutnya semakin terasa sangat kencang dan hampir setiap 5menit sekali, ditambah keluar lendir darah sejak sekitar pukul 12.00 WIB, Ny. T mengatakan gerakan janinnya aktif, kenceng-kencengnya 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 25-30 detik.</p> <hr/> <p>24-01-2024/ Pukul 18.00 WIB</p> <p>Ny. T mengatakan kenceng-kenceng semakin sering. Hasil pemeriksaan dalam terakhir pada pukul 18.00 WIB hasilnya adalah sudah dalam pembukaan 7 cm, selaput ketuban masih utuh dan belum ada pengeluaran cairan ketuban.</p> <hr/> <p>24-01-2024/ Pukul 20.15 WIB</p> <p>Dilakukan kembali pemeriksaan dalam oleh pihak puskesmas karena kontraksi semakin kuat dan sering serta ketuban sudah pecah, didapatkan hasil sesuai dengan keterangan Ny. T yaitu pembukaan 10 cm dengan selaput ketuban sudah pecah. Menurut keterangan Ny. T gerakan janinnya dan kondisi janinnya juga dalam keadaan baik pada saat itu. Ny. T mengatakan pada pukul 20.20 WIB sudah dipimpin untuk mengejan.</p>
O	<p>Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TD 122/93 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>His 4x/ 10’/ 55’’, DJJ 148 x/menit.</p>
A	<p>Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 umur kehamilan 38 minggu 5 hari dalam persalinan kala II</p>
P	<p>1. Menganjurkan ibu untuk tetap rileks saat terjadi kontraksi yaitu dengan cara mengatur pernapasannya. Ibu mengetahui cara mengatur napasnya agar tetap tenang dan rileks.</p>

<p>Ny. T mengerti.</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya untuk melihat kesejahteraan janin dalam kandungan. Ibu bersedia memantau gerakan janinnya.</p> <p>Ny. T mengerti.</p> <p>3. Memberikan support kepada ibu dan keluarga untuk tetap semangat dan meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini dengan lancar.</p> <p>Ny. T merasa senang.</p> <p>4. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk pembukaan lengkap, siap dipimpin mengejan untuk persalinan. Ibu dan keluarga mengetahui hasil.</p> <p>5. Menganjurkan suami mendampingi ibu dan memberi dukungan selama persalinan. Suami bersedia, ibu menginginkan jika suami menemani.</p> <p>6. Memosisikan ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman untuk meneran. Ibu bersedia diposisikan dorsal recumbent.</p> <p>7. Melatih ibu meneran dengan posisi nyaman dan pimpin meneran ketika ada kontraksi (His). Ibu dapat meneran dengan baik.</p> <p>8. Menganjurkan suami untuk memberi minum bila sedang tidak ada kontraksi. Suami bersedia, Ibu mau minum.</p> <p>9. Mengobservasi DJJ di antara his.</p> <p>10. Memimpin ibu meneran setelah ada his lagi. His kuat, kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva.</p> <p>11. Melahirkan bayi sesuai langkah APN.</p> <p>12. Bayi lahir spontan pukul 20.20 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih, warna kulit kemerahan.</p>
---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**  
**BY.NY. T UMUR 1 JAM LAHIR SPONTAN, BBLC, CB, SMK**  
**DI PMB ANITA NOVIYANTI**

Pengkajian Tanggal, Jam : 24 Januari 2024/ 21.20 WIB

Tempat : PMB Anita Noviyanti

<b>S</b>	Nama: By. Ny. T Umur: 1 jam Jenis Kelamin: laki-laki Riwayat Persalinan: Bayi lahir tanggal 24 Januari 2024 Jam 20.20 WIB, aterm, lahir spontan, di tolong oleh bidan, tidak ada komplikasi baik ibu maupun bayi. BB: 2.650 gram, panjang badan: 47 cm, lingk kepala: 32 cm, lingk dada: 31 cm, LiLA: 11 cm, suhu: 36,6 °C, RR: 56 x/menit, HR: 136 x/menit. Bayi Ny. T sudah menyusu, sudah BAK 1x	
	KU: baik Kesadaran: CM	Sudah dilakukan pemberian salep mata dan injeksi vit k1
<b>O</b>	Warna kulit: kemerahan, tidak ada sianosis Ekstremitas: gerakan aktif Dada: Tidak ada tarikan dinding dada, nafas teratur Pusat: Ibu mengatakan masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun Genetalia: bersih, terdapat 2 testis, 1 skrotum, terdapat lubang penis bersih dan berlubang, BAK+	
<b>A</b>	By. Ny. T umur 1 jam BBLC, CB, SMK, laki-laki, normal.	
<b>P</b>	1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dan antropometri dalam batas normal. Ibu mengetahui dan mengerti	

	<p>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.</p> <p>Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif</p> <p>4. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.</p> <p>Ibu merespon dengan baik.</p> <p>5. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera.</p> <p>Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi</p> <p>6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan</p> <p>Tindakan telah didokumentasikan</p>
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

1. Kunjungan Neonatus 1

Pengkajian Tanggal, Jam : 25 Januari 2024/ 09.00 WIB (KN 1)

Tempat : PMB Anita Noviyanti

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusu dengan baik dan belum ada keluhan. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi mau menyusu 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit, bayi tidak rewel, ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB secara rutin, tali pusat bayi masih basah dan belum lepas akan tetapi tidak ada tanda infeksi dan perdarahan.
<b>O</b>	KU: baik Kesadaran: CM HR: 127 x/menit, suhu: 36,6 °C, RR: 49 x/menit, Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan: warna kulit tidak ikterik, tidak ada sianosis, pada dada irama nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada Pusat: Masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun. Sudah diberikan imunisasi Hb0.
<b>A</b>	By. Ny. T umur 1 hari BBLC, CB, SMK, perempuan, membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui dan mengerti</li> <li>2. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi.</li> </ol>

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.  
Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya
5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.  
Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif
6. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.  
Ibu merespon dengan baik.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera.  
Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.  
Ibu bersedia kontrol dengan bayinya 1 minggu lagi pada tanggal 31 Januari 2024
9. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan  
Tindakan telah didokumentasikan

## 2. Kunjungan Neonatus 2

Pengkajian Tanggal, Jam : 31 Januari 2024/ 09.30 WIB (KN 2)

Tempat : PMB Anita Noviyanti

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayinya sehat, bayi tidak rewel tetapi bayi nampak sedikit kuning di area wajah dan badan atas karena setiap malam hari bayi susah dibangunkan sehingga frekuensi menyusui di malam hari berkurang.
<b>O</b>	<p>KU: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i></p> <p>BB: 2.700 gram</p> <p>N: 110 x/menit, S: 36.6°C, Rr: 48 x/menit</p> <p>Pada pemeriksaan fisik didapati warna kulit kuning pada wajah. Tali pusat bersih, kering, dan belum lepas. Pada genitalia bersih, labia mayora dan minora nampak bersih, dan tidak ada pengeluaran abnormal.</p>
<b>A</b>	By Ny. T umur 7 hari dengan ikterus fisiologis membutuhkan KIE ikterus fisiologis dan asuhan neonatus 3-7 hari
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.</li> <li>2. Menyampaikan kembali terkait ikterus yang dialami bayi. Ibu merespon dengan baik, ibu menyampaikan bahwa bidan juga menjelaskan jika kuning bayi masih dalam batas aman.</li> <li>3. Evaluasi cara menyusui ibu. Ibu dapat mempraktikkan cara menyusui yang benar, bayi menghisap dalam dan lembut.</li> <li>4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya &gt;12 kali sehari.</li> <li>5. Mengajarkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>6. Mengajarkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG dengan jadwal diinfokan oleh PMB menyusul. Ibu bersedia, ibu akan melakukan imunisasi anak di PMB.</li> <li>7. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan</li> </ol>

adalah 800 gr dari BB lahir.

8. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia
9. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik
10. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan



## 3. Kunjungan Neonatus 3

Pengkajian Tanggal, Jam : 7 Februari 2024/ 16.00 WIB (KN 3)

Tempat : Kunjungan rumah dan buku KIA

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat, menyusui dengan baik, dan bayi sudah tidak nampak kuning.
<b>O</b>	<p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: <i>Compos mentis</i></p> <p>BB: 2.800 gram, suhu 36,6<sup>o</sup>c, respirasi 44x/m, nadi 115 x/m</p> <p>Kulit: kemerahan, tidak kuning</p> <p>Tali pusat: sudah lepas, kering, tidak ada pus.</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan: warna kulit tidak ikterik, tidak ada sianosis, irama nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>Tali pusat sudah kering dan lepas, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran dan tanda infeksi.</p>
<b>A</b>	By Ny. T umur 14 hari dalam keadaan sehat membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pujian dan support kepada ibu dan keluarga. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa kenaikan BB yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir. Ibu mengerti dan mengetahui.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.</li> <li>4. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut</li> </ol>

sebaiknya ibu segera periksa ke bidan atau dokter untuk mendapatkan pertolongan segera.

Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk kontrol menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

Ibu bersedia mengikuti posyandu.

6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan  
Tindakan telah didokumentasikan

### ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

NY. T USIA 40 TAHUN P3AB0AH3 NIFAS NORMAL HARI KE 1 NORMAL  
DI PMB ANITA NOVIYANTI

#### 1. Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

Tanggal/Jam : 25 Januari 2024/ 09.00 WIB

Tempat : PMB Anita Noviyanti

<b>S</b>	Ibu mengeluh jahitan terasa nyeri dan perut terasa mules. Ibu mengatakan dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Ibu mengatakan sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi walaupun masih takut untuk jongkok karena terasa sangat nyeri.
<b>O</b>	Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis TD: 121/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 21 x/menit. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran darah pervaginam kurang lebih 5-10 ml berwarna merah kehitaman/ lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah dan tidak terdapat tanda infeksi.
<b>A</b>	Ny. T usia 40 tahun P3Ab0AH3 pospartum spontan masa nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi.</li> <li>2. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan genitalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri.</li> <li>3. Mengajarkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan. Ibu mengerti dan bersedia.</li> </ol>

5. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup.  
Ibu bersedia.
6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll.  
Ibu merespon dengan baik.
7. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan yaitu vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 tablet), tablet tambah darah 1x1 (10 tablet), dan asam mefenamat 3 x 500 mg (9 tablet).  
Ibu bersedia.
8. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal.  
Ibu bersedia kontrol tanggal 31 Januari 2024.
9. Melakukan dokumentasi asuhan.  
Asuhan telah didokumentasikan.

## 2. Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

Tanggal/Jam : 31 Januari 2024/ 09.30 WIB

Lokasi : PMB Anita Noviyanti

<b>S</b>	Ibu mengatakan bahwa jahitan terasa masih nyeri akan tetapi sudah membaik. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan rutinitas baru kehadiran anak pertamanya di dalam keluarga. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu dan memasak, akan tetapi belum kuat untuk mencuci pakian sehingga dicucikan oleh suami atau adik ipar. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3-4 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih minimal 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus, susu atau sari kacang hijau. ASI sudah keluar. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan bergantian payudara akan tetapi ketika malam hari bayi terkadang susah dibangunkan sehingga kurang asupan ASI.
<b>O</b>	Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis TD: 118/78 mmHg, nadi: 78 x/menit, S: 36.5 °C, RR: 20 x/menit Pemeriksaan fisik: payudara tidak bengkak, puting susu bersih dan tidak ada lecet, ASI keluar lancar, kontraksi sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi, ekstremitas tidak ada edema.
<b>A</b>	Ny. T umur 40 Tahun P3Ab0AH3 pospartum spontan nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu untuk tetap menyusukan payudara secara bergantian. Menyusukan sesering mungkin dapat meningkatkan jumlah ASI. Selain itu, makan-makanan yang cukup untuk pemenuhan gizi ibu dan bayi. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif lebih sering dari sebelumnya supaya kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak ikterik.</li> </ol>

<p>Ibu bersedia.</p> <p>3. Menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang perbanyak konsumsi protein seperti putih telur, ayam, ikan, supaya luka jahitan cepat kering, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup.</p> <p>Ibu bersedia.</p> <p>4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll.</p> <p>Ibu merespon dengan baik.</p> <p>6. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan.</p> <p>Ibu bersedia, ibu melanjutkan vitamin tambah darah yang diberikan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk segera periksa apabila ada ketidaknyamanan atau tanda bahaya yang dialami.</p> <p>Ibu bersedia.</p>
---

## 3. Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

Tanggal/Jam : 7 Februari 2024/ 13.00 WIB

Tempat : Kunjungan rumah dan buku KIA

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dapat beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayi dan pekerjaan rumah, ASI keluar lancar dan sudah mulai terbiasa merawat bayi.	
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit R: 22x/menit ASI: +	Payudara: puting bersih menonjol, terdapat pengeluaran ASI TFU sudah tidak teraba Pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi, dan masih ada bagian yang basah Esktremitas: tidak ada edema
<b>A</b>	Ny. T umur 40 tahun P3Ab0AH3 pospartum spontan nifas hari ke-14 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari.	
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui serta merasa senang.</li> <li>2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu bersedia melakukan ASI eksklusif</li> <li>3. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan. Ibu mengerti dan bersedia.</li> <li>5. Memberikan KIE mengenai kembalinya masa subur yaitu apabila nifas telah selesai dan ibu mendapatkan haid, sehingga ibu dan suami diharapkan sudah memikirkan KB yang akan digunakan menggunakan media leaflet.</li> </ol>	

	<p>Ibu mengerti dan mengatakan akan mendiskusikan dengan suami.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi asuhan.</p> <p>Asuhan telah didokumentasikan</p>
--	--



## 4. Kunjungan Nifas 4 (KF 4)

Tanggal/Jam : 18 Februari 2024/ 09.30 WIB

Media : Kunjungan di PMB Anita Noviyanti

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu dapat beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), jahitan sudah kering dan tidak nyeri, makan 3-4 kali sehari, minum minimal 2 liter sehari. Saat ini datang untuk imunisasi BCG bayinya sekaligus kontrol nifas.
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD: 110/68 mmHg, N: 84x/menit, R: 21x/menit Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Payudara: bersih, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet atau bendungan ASI Genetalia: tidak ada pengeluaran darah, luka jahitan bersih, sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi Ekstremitas: tidak ada edema
<b>A</b>	Ny. T umur 40 tahun P3Ab0AH3 pospartum spontan nifas hari ke-32 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif Ibu bersedia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan konseling ulang tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu pasca persalinan dan menanyakan pilihan ibu. Ibu merespon dengan baik dan mengetahui macam-macam kontrasepsi dan mengatakan akan menggunakan KB IUD</li> <li>4. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan</li> </ol>

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**  
**NY. T USIA 40 TAHUN P3AB0AH3 AKSEPTOR BARU KB IUD BULAN DI**  
**PMB ANITA NOVIYANTI**

Tanggal/Jam : 16 Maret 2024/ 09.30 WIB

Media : PMB Anita Noviyanti

<b>S</b>	Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan sudah melakukan hubungan seksual menggunakan alat kontrasepsi kondom dan ingin ber KB tetapi masih ada rasa takut apabila badan menjadi gemuk efek samping dari KB hormonal. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.
<b>O</b>	Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis TD: 119/78 mmHg, N: 77 x/menit, R: 20x/menit Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Payudara: bersih, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet atau bendungan ASI Genetalia: tidak ada pengeluaran darah, luka jahitan bersih, sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi Ekstremitas: tidak ada edema
<b>A</b>	Ny. T umur 40 tahun P3Ab0AH3 akseptor baru KB IUD
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengapresiasi dan mendukung ibu karena telah melakukan KB. Ibu senang.</li> <li>2. Memberikan konseling ulang mengenai keuntungan, kerugian, syarat yang harus dipenuhi pada KB IUD. Ibu mengerti.</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara kerja, efektivitas, efek samping, dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada akseptor baru KB IUD.</li> <li>4. Menjelaskan kepada ibu macam efek samping yang kemungkinan dapat terjadi kepada ibu supaya ibu tidak kaget dan mengerti.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genetalia, konsumsi makanan yang bergizi terutama sebagai nutrisi untuk</li> </ol>

	menyusui, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memeriksa posisi IUD.
--	--

	6. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan.
--	---

## Lampiran 2. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

I	II	III	IV				
KEL FR	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I <16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I >35 Tahun	4	V			
		Terlalu lambat hamil I kawin >4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
	11	Kurang Darah	4				
		b. Malaria	4				
		TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
13	Hamil kembar	4					
14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>		6			

## Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN	DRUJUK	PKM/RS	BIDAN			
≥ 12	KRST	DOKTER DOKTER	PKM/RS RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER DOKTER	✓	✓	✓

**Lampiran 3. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)***

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka ( <i>score</i> )				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Cemas			v		
2	Ketegangan <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Tidak dapat istirahat dengan tenang <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah			v		
3	Ketakutan <input type="checkbox"/> Pada gelap <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> Pada orang asing <input type="checkbox"/> Pada kerumunan banyak orang <input type="checkbox"/> Pada keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> Pada binatang besar					
4	Gangguan Tidur <input type="checkbox"/> Sukar memulai tidur <input type="checkbox"/> Terbangun malam hari <input type="checkbox"/> Mimpi buruk <input type="checkbox"/> Tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> Banyak bermimpi <input type="checkbox"/> Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk <input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi <input type="checkbox"/> Daya ingat menurun					
6	Perasaan depresi <input type="checkbox"/> Kehilangan minat <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesukaan pada hobi <input type="checkbox"/> Perasaan berubah-ubah <input type="checkbox"/> Bangun dini hari					
7	Gejala somatik (otot-otot) <input type="checkbox"/> Nyeri otot <input type="checkbox"/> Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan otot <input type="checkbox"/> Gigi gemertak <input type="checkbox"/> Suara tak stabil					
8	Gejala sensorik <input type="checkbox"/> Telinga berdengung <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Muka merah dan pucat <input type="checkbox"/> Merasa lemah <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk-tusuk					

9	Gejala kardiovaskuler <input type="checkbox"/> Denyut nadi cepat <input type="checkbox"/> Berdebar-debar <input type="checkbox"/> Nyeri dada <input type="checkbox"/> Rasa lemah seperti mau pingsan <input type="checkbox"/> Denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala pernafasan <input type="checkbox"/> Rasa tertekan di dada <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik <input type="checkbox"/> Merasa nafas pendek/sesak <input type="checkbox"/> Sering menarik nafas panjang					
11	Gejala gastrointestinal <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Perut terasa penuh dan kembung					
	<input type="checkbox"/> Nyeri lambung sebelum makan dan sesudah <input type="checkbox"/> Perut melilit <input type="checkbox"/> Gangguan pencernaan <input type="checkbox"/> Perasaan terbakar diperut <input type="checkbox"/> Buang air besar lembek <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Kehilangan berat badan					
12	Gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin) <input type="checkbox"/> Sering kencing <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan kencing <input type="checkbox"/> Tidak datang bulan <input type="checkbox"/> Darah haid berlebihan <input type="checkbox"/> Darah haid amat sedikit <input type="checkbox"/> Masa haid berkepanjangan <input type="checkbox"/> Masa haid amat pendek <input type="checkbox"/> Haid beberapa kali dalam sebulan <input type="checkbox"/> Menjadi dingin (frigid) <input type="checkbox"/> Ejakulasi dini <input type="checkbox"/> Ereksi lemah <input type="checkbox"/> Ereksi hilang <input type="checkbox"/> Impotensi					
13	Gejala otonom <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Sakit kepala <input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri <input type="checkbox"/> Kepala terasa berat <input type="checkbox"/> Kepala terasa sakit					

14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak terang <input type="checkbox"/> Mengerutkan dahi <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Jari gemetar <input type="checkbox"/> Otot tegang/mengeras			<b>v</b>		
Total Skor		<b>6</b>				

#### Lampiran 4. *Informed Consent*

##### **INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....

No.Hp : .....

Bersama ini saya 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. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya fahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, ..... 2024

Mahasiswa

Klien

(Liswarni)

(.....)



## Lampiran 5. Surat Keterangan

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sri Yeyen Sarjaniati, S.ST  
NIP : 198603072008042001  
Instansi : PMB Anita Noviyanti

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Liswarni  
NIM : P07124523176  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan :Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC). Asuhan dilaksanakan pada tanggal 11-01-2024 sampai dengan 21-02-2024.

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T Usia 40 tahun G3P2AB0AH2 dengan Risiko Hamil Usia Tua di PMB Anita Noviyanti”.

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

Yogyakarta, April 2024  
Pembimbing Klinik

Sri Yeyen Sarjaniati, S.ST

**Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan**

## Lampiran 7. Referensi Jurnal

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan



© 2021 Jurnal Biometrika dan Kependudukan  
p-ISSN 2302-707X e-ISSN 2540-8828  
10(1): 35-44, July 2021  
DOI: 10.20473/jbk.v10i1.2021.35-44

#### ANALYSIS OF PREGNANCY INTENSION RISK FACTORS IN INDONESIA WITH DEMOGRAPHIC HEALTH SURVEY (DHS) IN 2017

Nida Luthfina

Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, 60115 Surabaya, East Java, Indonesia

Corresponding Author: Nida Luthfina

E-mail: nida.luthfina-2016@fkm.unair.ac.id

#### ABSTRACT

The pregnancy intention can be divided into two, namely the desired pregnancy and unwanted pregnancy/*Kehamilan Tidak Diinginkan* (KTD). Unwanted pregnancy can cause negative impacts on the mother, such as not carrying out antenatal care (ANC) and abortion. Besides, babies born from KTD are more at risk of experiencing low birth weight and not getting breast milk/*Air Susu Ibu* (ASI) from their mothers. Therefore, the risk factors of pregnancy intention need to be known to prevent the incidence of KTD in Indonesia. This study analyzes the risk factors for pregnancy intention in Indonesia, such as maternal age, parity, sex of the baby born, mother's work status, education level, type of area of residence, family economy, and history of contraceptive use or family planning/*Keluarga Berencana* (KB). The research design was cross-sectional with analysis using logistic regression statistical tests. This study used secondary data from the 2017 Demographic Health Survey (DHS) with 14,778 subjects. The results of this analysis are the risk factors for pregnancy intention in Indonesia, namely the age of the mother (p-value = 0,000 and OR = 1,403), parity (p-value = 0,000 and OR = 2,860), the type of area of residence (p-value = 0,000 and OR = 1,518) and history of use of family planning (p-value = 0,000 and OR = 0,711). The risk of adverse events is greater in mothers aged <20 years and > 35 years, parity more than 3, residing in urban areas, and having a history of using family planning. There is no significant relationship between the sex of the baby, the mother's employment status, education level, and family economy on pregnancy intention.

**Keywords:** Pregnancy intention, Unintended pregnancy, Indonesia, Risk factors

#### ABSTRAK

Intensi kehamilan dapat dibagi menjadi dua, yaitu kehamilan yang diinginkan dan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Kehamilan tidak diinginkan (KTD) dapat menyebabkan dampak negatif pada ibu seperti tidak melaksanakan *antenatal care* (ANC) dan menggugurkan kandungannya. Selain itu, bayi yang lahir dari KTD lebih berisiko untuk mengalami berat badan lahir rendah serta tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) dari ibunya. Oleh karena itu, faktor risiko dari intensi kehamilan perlu diketahui sehingga dapat mencegah kejadian KTD di Indonesia. Penelitian ini menganalisis faktor risiko intensi kehamilan di Indonesia seperti usia ibu, paritas, jenis kelamin bayi yang dilahirkan, status bekerja ibu, tingkat pendidikan, jenis kawasan tempat tinggal, ekonomi keluarga dan riwayat penggunaan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB). Desain penelitian yang dipakai adalah *cross sectional* dengan analisis univariabel dan bivariabel menggunakan uji statistik regresi logistik. Penelitian ini menggunakan data sekunder *Demographic Health Survey* (DHS) tahun 2017 dengan 14.778 subjek. Hasil dari analisis ini adalah faktor risiko dari intensi kehamilan di Indonesia yaitu usia ibu (nilai p = 0,000 dan OR= 1,403), paritas (nilai p = 0,000 dan OR= 2,860), jenis kawasan tempat tinggal (nilai p = 0,000 dan OR= 1,518) dan riwayat penggunaan KB (nilai p = 0,000 dan OR= 0,711). Risiko KTD lebih besar terjadi pada ibu usia <20 tahun dan >35 tahun, paritas lebih dari 3, bertempat tinggal di kawasan urban dan punya riwayat menggunakan KB. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin bayi, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga terhadap intensi kehamilan.

**Kata kunci:** Intensi Kehamilan, Kehamilan tidak diinginkan (KTD), Indonesia, Faktor risiko

Received: March 31, 2020

Accepted: August 08, 2020

#### INTRODUCTION

The pregnancy intention can be divided into two, namely, unwanted pregnancy/*Kehamilan Tidak Diinginkan* (KTD) and desired pregnancy. Unintended pregnancy or unwanted pregnancy is the

timeliness of pregnancy incidence because it develops when it is not expected either at conception (occurs when no child is wanted anymore) or is mistimed. Mistimed is pregnancy at a time that is earlier than the expected period. A pregnancy that you wish to

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan



Website: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php>  
Volume 2 No. 2 | November 2020  
eISSN: 2685-4007

## GAMBARAN KOMPLIKASI PERSALINAN PADA IBU HAMIL DENGAN FAKTOR RESIKO USIA TERLALU TUA DI PUSKESMAS CISAYONG KABUPATEN TASIKMALAYA

**Santi Susanti**

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya*

*Jl. Raya Singaparna No.KM. 11, Cikunir, Kec. Singaparna, Kab. Tasikmalaya, 46418*

*Email Korespondensi: santiazhari@gmail.com*

(Diterima September 2020; disetujui Oktober 2020; dipublish November 2020)

### ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Tingginya kematian Ibu Indonesia disebabkan oleh komplikasi obstetrik yaitu perdarahan berkisar (40-60%) dari total angka kematian Ibu, pre eklampsia (20-30%) dan infeksi jalan lahir (20-30%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran komplikasi persalinan pada ibu bersalin dengan factor resiko usia lebih dari 35 tahun. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Cisayong Kabupaten Tasikmalaya pada 1-2 juni 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan usia lebih dari 35 tahun periode januari – Mei 2018. Sampel penelitian berjumlah 33 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukan bahwa responden yang mengalami komplikasi dengan faktor resiko terlalu tua sebanyak 28 orang (84,8%) dan yang mengalami persalinan normal 5 orang (15,2%). Jenis komplikasi yang terjadi meliputi sebagai berikut : mengalami Preeklamsia Berat sebanyak 10 orang (30,3%), partus lama sebanyak 7 orang (21,2%), KPD sebanyak 6 orang (18,2%), Fetal Distress 3 orang (10,7%), Sungsang dan BBLR 1 kasus (3,6%) . Simpulan. Ibu hamil dengan faktor resiko usia  $\geq$  35 tahun sebagian besar mengalami komplikasi dalam persalinan yaitu 84,8%. Saran untuk pasangan usia subur sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia reproduksi sehat yaitu rentang 20 – 35 tahun. Jika diluar usia tersebut sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi.

**Kata Kunci :** faktor resiko, komplikasi persalinan, usia terlalu tua

### ABSTRACT

Maternal mortality rate (MMR) is one indicator of health development. The high maternal mortality rate in Indonesia is caused by complications, namely bleeding (40-60%) of the total maternal mortality rate, pre-eclampsia (20-30%) and infection of the birth canal (20-30%). The purpose of this study was to determine the description of childbirth complications in women giving birth with factors risk over 35 years of age. This research method uses quantitative methods with a descriptive approach. The study was carried out in Cisayong, Tasikmalaya Regency on June 1-2 2018. The population in this study were all maternity mothers with an age of more than 35 years for the period January - May 2018. The research sample amounted to 33 people. techniques were Data collection carried out using secondary data. The analysis carried out is univariate analysis. The results showed that the respondents who experienced complications with risk factors were 28 people (84.8%) and 5 people who experienced normal delivery (15.2%). Types of complications that occur include the following: experienced severe preeclampsia as many as 10 people (30.3%), prolonged labor as many as 7 people (21.2%), KPD as many as 6 people (18.2%), Fetal Distress 3 people (10,7%), breech and LBW 1 case (3,6%). Conclusion. Pregnant women with risk factors aged 35 years experienced complications in childbirth, namely 84.8%. Suggestions for couples of childbearing age should plan a pregnancy at a healthy reproductive age, which is a range of 20-35 years. If you are beyond that age, you should use long-term contraceptives.

**Keywords:** risk factors, complications of childbirth, age too old

## 3. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus

Jama et al. *International Breastfeeding Journal* (2020) 15:5  
<https://doi.org/10.1186/s13006-020-0252-7>

International Breastfeeding  
Journal

## RESEARCH

## Open Access

## Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland



Abdiasis Jama<sup>1</sup>, Hailay Gebreyesus<sup>1\*</sup>, Tewelde Wubayehu<sup>2</sup>, Tsigehana Gebregyorgis<sup>1</sup>, Mebrahtu Teweldemedhin<sup>3</sup>, Tesfay Berhe<sup>1</sup> and Negasi Berhe<sup>1</sup>

### Abstract

**Background:** Adequate nutrition during early childhood ensures growth and development of children and breast milk is better than any other products given to a child. However, studies on exclusive breastfeeding practice are limited in Somaliland. Therefore, this study was aimed to assess exclusive breastfeeding for the first 6 months of life and its associated factors among children 6–24 months of age in Burao district, Somaliland.

**Methods:** A community-based cross-sectional study was conducted from 26 August to 10 October 2018, in Burao district among randomly, selected 464 mothers with children 6–24 months of age. Data were collected through face-to-face interview using pretested structured questionnaire.

**Results:** The prevalence of exclusive breastfeeding was 20.47% (95% CI 18.84, 23.63%). Exclusive breastfeeding practice was associated with: having female child (AOR 0.48; 95% CI 0.29, 0.80), lack of formal education (AOR 0.32; 95% CI 0.19, 0.53), household monthly income 100\$–200\$ (AOR 0.35; 95% CI 0.18, 0.68), lack of husband's support (AOR 0.32; 95% CI 0.19, 0.53), and mothers who were not counselled on breastfeeding during antenatal care (AOR = 0.33; 95% CI 0.16, 0.66).

**Conclusions:** Exclusive breastfeeding practice was very low as compared to recommendations of infant and young child practice (IYCF) which recommends children to exclusively breastfeed for the first 6 months of life. Exclusive breastfeeding practice was associated with a mother's lack of formal education, monthly income less than 100\$, being a female child, lack of advice on exclusive breastfeeding during antenatal care and lack of husband support. The promotion of education for women, husband's engagement, encouraging antenatal care follow-up and counseling of exclusive breastfeeding during antenatal care was recommended to improve exclusive breastfeeding practice.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding practice, Children age 6–24 Burao, Somaliland

## RESEARCH ARTICLE

## The association between vaginal hygiene practices and spontaneous preterm birth: A case-control study

Laura E. Janssen<sup>1\*</sup>, Rubin J. T. Verduin<sup>1</sup>, Christianne J. M. de Groot<sup>1,2</sup>, Martijn A. Oudijk<sup>2</sup>, Marjon A. de Boer<sup>1</sup>

**1** Department of Obstetrics, Reproduction and Development Research Institute, Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Medical Center, Amsterdam, The Netherlands, **2** Department of Obstetrics, Reproduction and Development Research Institute, Amsterdam UMC, Amsterdam Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

\* [l.janssen2@amsterdamumc.nl](mailto:l.janssen2@amsterdamumc.nl)



### Abstract

#### Background

Spontaneous preterm birth (SPTB) is a major cause of neonatal morbidity and mortality worldwide and defining its risk factors is necessary to reduce its prevalence. Recent studies have pointed out that bacterial vaginosis, a disturbance in the vaginal microbiome, is associated with SPTB. It is hypothesized that vaginal hygiene practices can alter the vaginal microbiome and are therefore associated with SPTB, but there are no studies investigating this matter.

#### Methods and findings

A case-control study was conducted between August 2018 and July 2021 in two affiliated university medical centers in Amsterdam, the Netherlands. We included a total of 79 women with a SPTB and compared them with 156 women with a term birth. Women with uterine anomalies, a history of cervical surgery or major congenital anomalies of the fetus were excluded. All participants filled in a questionnaire about vaginal washing with water, soap or gel, the use of intravaginal douches and vaginal steaming, both before and during pregnancy. Most women washed vaginally with water, 144 (61.3%) women before pregnancy and 135 (57.4%) women during pregnancy. A total of 43 (18.3%) washed with soap before and 36 (15.3%) during pregnancy. Before pregnancy, 40 (17.0%) women washed with vaginal gel and 27 (11.5%) during pregnancy. We found that the use of vaginal gel before pregnancy (aOR 2.29, 95% CI: 1.08–4.84) and even more during pregnancy, was associated with SPTB (aOR 3.45, 95% CI: 1.37–8.67). No association was found between washing with water or soap, intravaginal douching, or vaginal steaming and SPTB.

#### Conclusions

Our findings suggest that the use of vaginal gel is associated with SPTB. Women should be informed that vaginal use of gels might not be safe.

#### OPEN ACCESS

**Citation:** Janssen LE, Verduin RJT, de Groot CJM, Oudijk MA, de Boer MA (2022) The association between vaginal hygiene practices and spontaneous preterm birth: A case-control study. *PLoS ONE* 17(6): e0268248. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268248>

**Editor:** Matthew Payne, University of Western Australia, AUSTRALIA

**Received:** December 12, 2021

**Accepted:** April 26, 2022

**Published:** June 30, 2022

**Copyright:** © 2022 Janssen et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement:** All relevant data are within the paper and its [Supporting Information files](#).

**Funding:** The authors received no specific funding for this work.

**Competing interests:** The authors have declared that no competing interests exist.

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Rodiani, Dea Nur Aulia Dananda dan Khairun Nisa Berawi | Perbandingan Efektivitas Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Persalinan dan Masa Interval.

### Perbandingan Efektivitas Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Persalinan dan Masa Interval

Rodiani<sup>1</sup>, Dea Nur Aulia Dananda<sup>2</sup>, Khairun Nisa Berawi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>3</sup>Bagian Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

#### Abstrak

Metode pemasangan AKDR dapat dilakukan pada masa interval dan pasca persalinan. AKDR pasca persalinan adalah AKDR yang dipasang pada 10 menit setelah plasenta lahir sampai 48 jam pasca persalinan. AKDR interval adalah AKDR yang dipasang selama siklus haid. Efektivitas AKDR dinyatakan melalui angka kontinuitas yaitu berapa lama AKDR tinggal in-utero tanpa ekspulsif spontan, pengangkatan/pengeluaran karena alasan medis atau pribadi dan terjadinya kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan efektivitas pemasangan AKDR pasca persalinan dan masa interval. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Abdul Moeloek Lampung dan Puskesmas Kedaton tahun 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan besar sampel 24 orang. Variabel independen adalah pemasangan AKDR pasca persalinan dan masa interval. Variabel dependen adalah efektivitas AKDR. Data akseptor diambil dari data primer dan sekunder yang dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuisioner. Analisis data menggunakan *fisher exact*. Efektivitas pemasangan AKDR pasca persalinan sebesar 91,7% dan masa interval sebesar 83,3%. Hasil uji *fisher exact* didapatkan nilai  $p > \alpha (1,000 > 0,05)$ , artinya tidak ada perbedaan efektivitas pemasangan AKDR pasca persalinan dan masa interval. AKDR merupakan alat kontrasepsi yang aman dan efektif. Tidak ada perbedaan efektivitas pemasangan AKDR pasca persalinan dan masa interval.

**Kata kunci:** AKDR Masa Interval, AKDR Pasca Persalinan, Efektivitas

### Comparative Effectiveness of Post Partum and Interval Intrauterine Device Insertion

#### Abstract

Methods of IUD insertion can be done at the interval time and in the postpartum. Postpartum IUD is an IUD that is inserted on 10 minutes after delivery of the placenta until 48 hours after delivery. Interval IUD is an IUD fitted during the menstrual cycle. The effectiveness of IUDs is expressed through the numbers of continuity that is how long the IUD stayed in-utero without spontaneous expulsion, removal / expenses for medical or personal reasons and pregnancy. The purpose of this study is to compare the effectiveness of IUD insertion postpartum and interval time. Design in this study is *cross-sectional*. This research was conducted in health centre Kedaton and in RSUD Abdul Moeloek Lampung 2016. The sampling technique using consecutive sampling with a sample size of 24 people. The independent variables are postpartum IUD insertion and interval time. The dependent variable is the effectiveness of the IUD. Data taken from the acceptor from primary and secondary data that were collected using a questionnaire sheet. Data analysis using Fisher exact. The effectiveness of postpartum IUD insertion is 91.7% and interval time is 83.3%. The test results obtained *fisher exact p value*  $> \alpha (1.000 > 0.05)$ , there is no difference in the effectiveness of IUD insertion postpartum and interval time. IUD contraception is safe and effective. There is no difference in the effectiveness of IUD insertion postpartum and interval time.

**Keywords:** Effectiveness, Interval IUD, Postpartum IUD

**Korespondensi:** Dea Nur Aulia Dananda, alamat Jl. Bumi Jaya II No. 14 Bandar Lampung, HP: 081278721555, e-mail: deadananda@gmail.com

#### Pendahuluan

Masalah yang dihadapi oleh Indonesia di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Hal ini terlihat dalam kurun waktu 10 tahun, jumlah penduduk di Indonesia meningkat sebesar 32,5 juta dari 205,1 juta pada tahun 2000 menjadi 237,6 juta di tahun 2010.<sup>1</sup> Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kelahiran total (*total fertility rate / TFR*) masih

di angka 2,6 artinya rata-rata wanita usia subur (WUS) memiliki 3 anak.<sup>2</sup>

Berbagai upaya telah dilaksanakan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, termasuk di dalamnya adalah program *Safe Mother Hood* yang meliputi keluarga berencana, persalinan yang aman, pelayanan antenatal, dan pelayanan obstetri esensial. Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu gerakan untuk membentuk keluarga yang