



**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY. D UMUR 30 TAHUN G2P1AB0AH1
DI PMB SRI LESTARI**

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

Oleh:
NURUL LAYLI MEGA SARI
NIM: P07124523179

**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 dengan benar.

NAMA : Nurul Layli Mega Sari

NIM : P07124523179

Tanda Tangan :



Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY. D UMUR 30 TAHUN G2P1AB0AH1
DI PMB SRI LESTARI”**

Disusun Oleh:

NURUL LAYLI MEGA SARI

NIM: P07124523179

Telah dipertahankan dalam seminar di depan penguji

Pada Tanggal: 2 Mei 2024

SUSUNAN PENGUJI,

Penguji Akademik

Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT, M.Keb

NIP. 198011022001122002

(.....)

Penguji Klinik

Sri Lestari, S.Tr.Keb., Bdn

NIP. 197308121995032001

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, SSiT, M.Keb
NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan laporan *Continuity of Care* (COC) ini. Penulisan laporan COC ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas stase kebidanan holistik. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T., M.Kes, Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT, M.Keb, Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama menjalankan praktik klinik.
4. Sri Lestari, S.Tr.Keb.,Bdn, Pembimbing Klinik yang telah memberi bimbingan selama menjalankan praktek di PMB Sri Lestari.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan manajemen ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Maret 2024

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny.D 30 Tahun G2P1Ab0Ah1 di PMB Sri Lestari

Kesejahteraan suatu bangsa dapat dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kesehatan maternal neonatal dapat juga diartikan sebagai tolak ukur untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah, yang dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

Ny. D usia 30 tahun G2P1AB0AH1 selama kehamilannya rutin memeriksakan kehamilan di Puskesmas Kalasan, PMB Sri Lestari. Pendampingan pada Ny. D dilakukan pada saat usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan Ny.D memeriksakan kehamilannya di PMB Sri Lestari. Selama kehamilan tidak ditemukan adanya komplikasi pada Ny. D. Ibu melahirkan secara spontan Bayi lahir secara spontan langsung menangis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Berat badan lahir 3100 gram, By.Ny.D dengan BBLC CB SMK. Selama masa neonatus bayi sehat namun berat badan naik perlahan. By.Ny.D. Pada masa nifas Ny. D sempat mengalami pembengkakan payudara sehingga diberikan asuhan penatalaksanaan payudara bengkak. Asuhan kebidanan masa nifas sudah diberikan sesuai dengan masalah yang ada. Ibu memilih untuk menggunakan KB kalender dan KB kondom.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN KASUS DAN TEORI.....	6
A. Tinjauan Kasus	6
B. Kajian Teori.....	14
BAB III PEMBAHASAN	58
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	58
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	61
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir	65
D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui.....	67
E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus	73
F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	77
BAB IV PENUTUP	79
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran	80
DAFTAR PUTAKA	81
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Table 1 TFU Sesuai Usia Kehamilan.....	17
Table 2 TFU Sesuai Usia Kehamilan.....	20
Table 3 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I.....	21
Table 4 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II	22
Table 5 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III.....	23
Table 6 Perubahan Uterus Masa Nifas.....	39
Table 7 Perubahan Warna Lochea	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan	87
Lampiran 2. Informed Consent	115
Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC.....	116
Lampiran 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Alat Edukasi.....	117
Lampiran 5 Jurnal yang Dijadikan Referensi	119

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan.¹ Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan yang efisien.²

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).² Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. AKI adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.³

Berdasarkan Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Pada tahun 2022 menunjukkan terdapat 3.572 AKI di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Berdasarkan penyebab, penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus,

dan penyebab lainlain sebanyak 1.504 kasus. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 87,9%. ka ini menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 90,9% yang mencapai target Renstra 2021. Namun demikian, pada tahun 2022 indikator ini belum memenuhi target Renstra 2022 sebesar 91,0%. DIY 59,5 % masih di bawah target RENSTRA 2022.³

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 800 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.⁴

Pada tahun 2022 AKI D.I.Yogyakarta sebesar 43 kasus kematian ibu. Penyebab kematian tertinggi adalah karena perdarahan dan infeksi dengan jumlah kematian masing-masing 10 orang. Penyebab lain yang menyumbang kematian tertinggi adalah Kelainan Jantung Dan Pembuluh Darah dengan jumlah kematian sebanyak 9 orang dan Hipertensi dengan jumlah kematian sebanyak 7 orang. Ada 2 kematian ibu yang disebabkan karena Gangguan Autoimun dan 1 kematian ibu karena Gangguan Cerebrovaskular. Penyabab kemtain ibu lainnya yang tidak spesifik sebanyak 4 orang.⁵ Menurut Kesga DIY angka kematian ibu di Sleman pada tahun 2022 yaitu sebanyak 11 jiwa. Kemudian pada tahun 2023 terdapat 7 kasus kematian ibu di Sleman.

Beberapa keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya <2 tahun dan terlalu

banyak anaknya > 4 orang anak. Angka kematian bayi tahun 2022 sebesar 21.447 kematian. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR, Pneumonia, asfiksia, kelainan bawaan, kelainan jantung, sepsi dan lainnya.

Dampak yang mungkin akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dimulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas dan menyusui, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB dapat mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain infeksi, Pre-Eklampsi, abortus, pendarahan antepartum, KPD, eklampsi. Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, ruptur uteri, dan inversion uteri. Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi adalah asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan trauma persalinan, kehamilan dan persalinan tidak berjalan dengan lancar menyebabkan komplikasi pada masa nifas. komplikasi yang terjadi pada masa nifas antara lain: bendungan ASI, mastitis, perdarahan postpartum, abses payudara, demam. Dampak yang terjadi pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan mengakibatkan yaitu: asfiksia, infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran. Dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah.

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. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama

postpartum. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal enam kali selama masa kehamilan.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. D Usia 30 tahun G₂P₁A₀ dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. D usia 30 tahun G₂P₁A₀Ah1.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap N. D usia 30 tahun G₂P₁A₀Ah1.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. D.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.D usia 30 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.D usia 30 tahun.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi nstitusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi pertimbangan waktu praktik lahan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

b. Bagi Bidan di PMB Sri Lestari

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

c. Bagi Pasien

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

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

BAB II

TINJAUAN KASUS DAN TEORI

A. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kasus pada masa kehamilan di PMB Sri Lestari ditemukan pada tanggal 10 Januari 2024 dengan pasien atas nama Ny. D. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Februari 2024 di PMB Sri Lestari. Pengkajian data subyektif Ny. D umur 30 tahun, status menikah sah, hamil kedua, belum pernah keguguran, anak hidup satu, alamat di Desa Klurak 2/01, Tamanmartani, kalasan. Sleman. Ibu mengatakan ingin periksa hamil rutin dan tidak ada keluhan. Riwayat kesehatan keluarga yaitu tidak ada yang memiliki riwayat penyakit sistemik, HPHT 24 April 2023. HPL 01 Februari 2024. Riwayat persalinan ibu lahir tahun 2018, berat lahir 2900 gram, spontan, dan jenis kelamin laki-Laki. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Dalam kesehariannya Ny. D adalah ibu rumah yang beraktifitas memasak, membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel dan mencuci baju/piring. Dalam kesehariannya Ny. D mengkonsumsi nasi, sayur, lauk, dan buah. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal. TD: 117/82 mmHg, TB: 159cm, BB sebelum hamil: 68 kg BB saat ini: 83 kg, LiLA 28 cm, IMT 27,2 kg/m². Hasil pemeriksaan USG usia kehamilan 14 minggu 1 Janin Tunggal Gerakan aktif. Usia kehamilan 19 minggu Janin Tunggal, Gerakan Aktif, DJJ (+), Usia Kehamilan 35 minggu 6 hari, Hasil USG janin tunggal, letak kepala, plasenta fundus, Air ketuban (+), gerakan aktif DJJ (+) jenis kelamin: laki-laki, TBJ; 2900 gram. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 3 Juni 2023 Usia kehamilan 5 minggu 5 hari HB 13,1gr%. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium saat ANC Terpadu di Puskesmas Kalasan tanggal 23 Agustus 2023, Goldar: O rh (+), HBSAg: NR, PITC: NR, Sifilis: NR, Hb: 10,4 gr%, GDS: 84 mg/dl, Protein urine: Negatif.

Pemeriksaan laboratorium tanggal 4 Desember 2023 di Puskesmas Kalasan, Hb: 9,6 gr%, Protein urine: Negatif, dan PITCH: NR. Lalu dilakukan pemeriksaan Hb ulang tanggal 10 Januari 2024 Hb: 11,3 gr%.

Pengkajian tanggal 24 Januari 2024, ibu mengatakan ingin periksa hamil rutin dan tidak ada keluhan. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal. TD: 117/82 mmHg, BB: 83 kg. Hasil pemeriksaan objektif usia kehamilan 37 minggu 6 hari, hasil USG janin tunggal, letak kepala, plasenta fundus, air ketuban (+), gerakan aktif DJJ (+), TBJ: 3200 gram.

Pengkajian tanggal 31 Januari 2024, ibu mengatakan kencang-kencang. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal. TD: 132/84 mmHg, BB: 82,5 kg. Hasil pemeriksaan objektif usia kehamilan 38 minggu 6 hari, USG janin tunggal, letak kepala, plasenta fundus, air ketuban (+), gerakan aktif DJJ (+), TBJ: 3200 gram.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 5 Februari 2024 pukul 20.30 WIB ibu mengatakan merasa kencang-kencang semakin sering disertai dengan keluar lendir darah sehingga ibu datang ke PMB Sri Lestari didapatkan hasil KU baik, Kesadaran composmentis, TD: 117/83mmHg, TFU 32cm, puka, preskep, divergen, DJJ 124x/m, His 3x10'30", VT v/u tenang, licin, pembukaan 3 cm, STLD (+), AK (-). Maka dilakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 30 menit di PMB. Pada 6 Februari 2024 pukul 00.40 WIB ibu merasa ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. KU lemas, DJJ 120x/m, His 5x10'50", VT v/u tenang, portio lunak, tipis, pembukaan lengkap. Dilakukan pertolongan persalinan, bayi lahir spontan, menangis kuat, kemerahan, jenis kelamin laki-laki pukul 00.55 WIB. Lama kala III 10 menit dilakukan pemberian oksitosin 1kali, dilakukan PTT, IMD, masase fundus uteri, plasenta lahir

lengkap pukul 01.05 WIB, terdapat laserasi perineum derajat 2 dilakukan penjahitan dengan anastesi, jumlah perdarahan 310 ml.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada 6 Februari 2024 pukul 00.55 WIB bayi lahir spontan, air ketuban mekonium, langsung menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik a/s 9/10/10.

Penatalaksanaan yang diberikan By.Ny.D dengan IMD selama 2 jam, Injeksi Vitamink K, pemberian salep mata, Imunisasi Hb0, serta pengukuran antropometri BBL 3100 gram, PB 50cm, LK 33cm, LD 32cm, dan LLA 11cm. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. 6-48 Jam (KN1)

Pada 8 Februari 2024 pukul 10.48 WIB Ibu mengatakan ingin periksa bayi sesudah lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Bayi sedikit kuning atau ikterik. Berat bayi lahir yaitu 3100 gram, berat bayi saat ini 3100. Diperoleh diagnosa By.Ny.D usia 2 hari BBLC CB SMK lahir spontan dengan ikterik.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.D yaitu. Melakukan pemeriksaan SHK pada bayi. Menganjurkan ibu untuk

menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata.

b. 3- 7 hari (KN2)

Pada 12 Februari 2024 pukul 10.00 WIB Ibu mengatakan hari ini bayi dan ibu akan kontrol pasca persalinan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, Data objektif yaitu keadaan bayi baik normal, sudah tidak ikterus, tali pusat sudah lepas Berat badan: 3310 gram, S: 36.8⁰C. Diagnosa pada kasus ini yaitu By.Ny.D usia 6 Hari BBLC CB SMK lahir normal dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.D yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan

perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 3 maret 2024 untuk imunisasi BCG.

c. 8-28 hari (KN3)

Kunjungan rumah pada tanggal 17 Februari 2024. Keadaan bayi baik normal, BAB 2-4x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak ikterus, tali pusat sudah lepas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Diagnosa pada kasus ini yaitu By.Ny.D usia 11 hari BBLC CB SMK lahir normal dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.R yaitu mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG, Menjelaskan kepada ibu bahwa manfaat imunisasi BCG, KIPI BCG, penatalaksanaan luka pasca imunisasi BCG, menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak

bengkak dan lecet. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk kontrol jika ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

5. Asuhan kebidanan Nifas

a. Kunjungan Nifas 1 (KF1)

Kunjungan Nifas ke-1, dilakukan pada postpartum 10 jam pada 6 Februari 2024 pukul 12.00 WIB. Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah. BAK/BAB (+/-). Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, composmentis, TD 90/70mmHg, Suhu 36,8°C, N 114x/m. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI baru sedikit yang keluar, Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, genitalia: lochea rubra, berbau normal, menggunakan pembalut. Setelah dikaji saat ibu menyusui, posisi bayi sudah tepat. Ibu diberi konseling tentang tehnik menyusui yang benar, mempraktekkan langsung, dan menyarankan untuk melakukannya sesering mungkin. Ibu berniat akan memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan akan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun, pemberian terapi/kolaborasi amoxicilin 3x1, asam mefenamat 3x1, TTD 1x1, Vit A 1x. Kunjungan Neonatus, By. Ny. D keadaan umum baik, gerakan aktif, menangis keras, suhu 36,9°C, N 120x/m, BAB/BAK ++, ASI +, evaluasi perlekatan saat menyusui baik, dan sudah tepat.

b. Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Kunjungan Nifas ke-2, tanggal 8 Februari 2024 pukul 11.00 WIB di PMB Sri Lestari. Ibu mengatakan mengatakan ingin kontrol pasca persalinan dan kontrol bayi. Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 119/74 mmHg, Suhu

36,5°C, N 89x/m. Payudara: ASI sudah keluar namun baru sedikit. Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, genitalia: Jahitan Perinium masih basah, Lochea: Rubra, warna merah, bau khas. HB: 13,1 gr%.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang ASI dan Pemberian ASI awal, Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari di minggu pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, support mental ibu dan juga membantu ibu jika diperlukan

c. Kunjungan Nifas 3 (KF3)

kunjungan rumah pada tanggal 17 Februari 2024. Keadaan umum ibu dan bayi baik dan sehat, keluhan ibu ASI sudah keluar banyak dan payudara terasa penuh dan terlihat bengkak. Didapatkan data objektif yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis TD: 120/80 mmHg, S: 36,7 °C, N:90 x/m, R: 19/m, Mata: Sklera putih konjungtiva merah mudah,

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.D yaitu menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang

berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental dan. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan puting tidak lecet. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas. Melakukan perawatan payudara dengan penatalaksanaan payudara bengkak. Mengajarkan ibu memijat dan mengompres payudara untuk mengurangi payudara bengkak. Menjelaskan kepada ibu cara agar payudara tidak bengkak yaitu payudara harus di pompa dan menyusui secara gentian di ke-2 payudara.

d. Kunjungan Nifas 1 (KF4)

Pada tanggal 17 Maret 2024 Ibu mengatakan tidak ada keluhan, payudara ibu sudah tidak bengkak, sudah rutin pompa ASI dan ASI dimasukkan ke kulkas.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan

kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan puting tidak lecet.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pengkajian pertama dan kedua di tanggal 17 Februari dan 17 Maret, ibu mengatakan sudah memilih alat Kalender dan kondom karena ibu masih takut menggunakan KB Suntik, Pil, implant, IUD. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kalender dan kondom, meliputi keuntungan, kekurangan. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi tersebut, KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan, KIE kepada suami dan keluarga tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan kelebihan dan cara kerja.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Bekelanjutan (*Continuity of Care*)

Menurut Continuity of Care (CoC) menyatakan bahwa asuhan kebidanan merupakan bentuk asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, melalui persalinan, perawatan pasca kelahiran, hingga program keluarga berencana.² Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang

dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, 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.⁶

2. Kehamilan

a. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan

terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).⁷

Pelayanan antenatal merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak awal kehamilan sampai saat persalinan dengan dilakukan secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman.⁸

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagenya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc.⁹

Table 1 TFU Sesuai Usia Kehamilan

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

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

b) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.¹⁰

2) Mammae

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh

melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.¹⁰

3) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang coccigis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligament.¹⁰

4) Trakus Urinaria

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III,

menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.¹⁰

5) Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.¹⁰

6) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹⁷ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan

dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.¹⁰

Table 2 TFU Sesuai Usia Kehamilan

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

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.¹¹

1) Pengertian 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. Skrining kehamilan dilakukan dengan menggunakan skor Poedji Rohjati. Skor Poedji Rochjati dalam buku Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil merupakan cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko. Skor Poedji Rochjati berfungsi sebagai alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana dan sebagai alat pengingat bagi petugas kesehatan.

2) Kelompok faktor risiko

Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Kelompok faktor risiko dikelompokkan sebagai berikut:

a) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APOG), meliputi 10 faktor risiko: 7 Terlalu, 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Table 3 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 tahun
2	Primi Tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil <2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur >35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan <145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan

		normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

b) Kelompok II

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

Table 4 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	Anemia	Pucat, lemas badan, lekas berkunang-kunang, lelah, lesu, mata
	Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus
	Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bengkak
	Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan

		laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
6	Janin mati di dalam rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelah kanan atau kiri.

c) Kelompok III

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

Table 5 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Pereklampsia berat	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin
	Eklampsia	Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.¹²

Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin ialah agar dapat mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.¹²

. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:¹²

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu.

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi caesar.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin.

b. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan olehhormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi.¹³ Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut: ¹²

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi 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 penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) 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.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

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

d. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:¹²

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan

sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri

lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria

c) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- 2) Tidak teratur
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa
- 4) jalan malah sering berkurang
- 5) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

d) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing- masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum

f) persalinan mulai.

Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

g) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda Masuk dalam Persalinan

Tanda pasti dari persalinan adalah:¹²

a) Timbulnya kontraksi uterus yang mempunyai sifat:

- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- (5) Makin beraktifitas akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

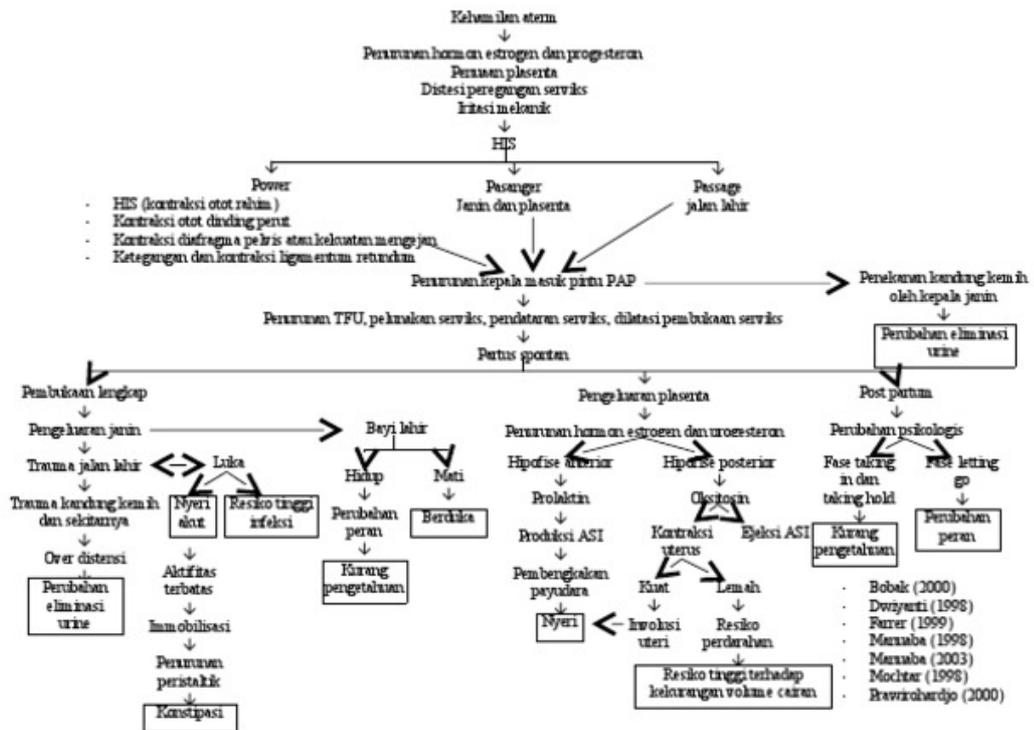
Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah.

d) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

e. Pathways Persalinan Normal

Gambar 1. Pathways Persalinan Normal



4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik.¹⁴ Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.¹⁵ Bayi baru lahir juga disebut neonatus adalah individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasurine.¹⁶

b. Klasifikasi Neonatus

1) Neonatur menurut masa gestasinya

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

2) Neonatus menurut berat badan lahir

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

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

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

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS). Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Penilaian Awal Untuk Memutuskan Resusitasi Pada Bayi

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

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- d) Apakah warna kulit bayi?
- e) Berapa Laju jantung bayi?

Jika ada jawaban “tidak/warna kulit biru/lanju jantung <100x/menit” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan Dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan

kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata

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

6) Penyuntikan Vitamin K1

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

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

9) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika

memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.¹⁷

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
 - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - c) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan

perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

- g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

5. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.¹⁹

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.¹⁹

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas,

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

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Mekanisme involusi uterus:

- (1) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

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. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100gram atau kurang. ²⁰

Table 6 Perubahan Uterus Masa Nifas

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

b) Pengeluaran Lochea dan pengeluaran pervaginam

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan.

Table 7 Perubahan Warna Lochea

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

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.²⁰

d) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali himen tampak sebagai *carunculae mirtyformis*, yang khas pada ibu multipara.

Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.²⁰

2) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk

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

3) Tanda tanda vital

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal.²⁰

Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas

terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklamsi/eklamsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.²⁰

- 4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.²⁰ Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.²⁰

- 5) Perubahan pada sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan

prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum: ²⁰

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal. ²⁰

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi. ²⁰

c) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.²⁰

d) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 *postpartum*. Enzim insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa *postpartum* kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu *postpartum*. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke- 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada *postpartum* hari ke 17.²⁰

e) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan

dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi.²⁰

6) Perubahan pada sistem eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk *postpartum* dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari

pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum. Dinding kandung kencing pada ibu *postpartum* memperlihatkan adanya oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urin.²⁰

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.²⁰

Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonuri terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat dan lemak untuk menghasilkan energi, karena kegiatan otot-otot rahim meningkat. Terjadi proteinuri akibat dari autolisis sel-sel otot. Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal.²⁰

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang

besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama 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. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.²⁰

c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode *postpartum* menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Menurut Reva Rubi, terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

1) Masa *Taking In*

Terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Ibu juga memerlukan nutrisi yang lebih, dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.¹⁹

2) Masa *Taking Hold*

Berlangsung pada 3-10 hari *postpartum*. ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima

tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi dengan memperhatikan komunikasi yang tidak menyinggung perasaan ibu yang membuat tidak nyaman.¹⁹

3) Masa *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.¹⁹

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan early ambulation adalah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- b) Faal dan kandung kemih lebih baik.
- c) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.

d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (*sosial early ambulation ekonomis*), menurut penelitian-penelitian yang seksama, tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus. *Early ambulation* tentunya tidak dibenarkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.²⁰

2) Nutrisi

Pada masa nifas masalah nutrisi perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi pada proses menyusui. Nutrisi yang diberikan harus begizi seimbang, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan agar gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari menjadi \pm 2700 – 3000 kalori.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air tiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.²⁰

3) *Personal Hygiene*

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian,

tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk menjaga kebersihan dari ibu nifas adalah:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
 - b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK.
 - c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan disetrika.
 - d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - e) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.²⁰
- 4) Istirahat dan tidur

Hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Saran ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.²⁰

5) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara, jika puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap menyusukan pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat istirahatkan selama 24 jam dan untuk menghindari nyeri dapat minum parasetamol 1 kaplet setiap 4– 6 jam.²⁰

6) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untyuk memulai melakukan hubungan suami istri kapanpun ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.²⁰

e. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1). Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2). Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3). Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4). Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.

- 5). Pembengkakan diwajah atau ditangan.
 - 6). Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
 - 7). Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
 - 8). Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
 - 9). Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
 - 10). Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
 - 11). Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.
- f. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehanilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu *postpartum* termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan. Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut: ²⁰

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tand-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari
- 3) Kunjungnan III (8-28 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari
- 4) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit–penyulit yang ibu alami atau bayinya

- b) Membrikan konseling KB secara dini
- c) Mengajukan dan mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (*spacing*) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif.²¹

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.²²

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.²²

2) Tujuan Khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.²²

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.²²

d. Unmet Need

Unmet need tidak dapat dilepaskan dari definisi istilah unmet need. Makna harafiah atau makna literal dari kata unmet need adalah kebutuhan yang tidak terpenuhi. Kondisi ini mengisyaratkan keinginan pasangan usia subur (PUS) terhadap suatu jenis alat kontrasepsi yang tidak tersedia sehingga mereka mengambil keputusan tidak menggunakan alat atau metode kontrasepsi. Kemungkinan yang lain adalah penggunaan alat kontrasepsi oleh PUS saat ini pun tidak sesuai dengan keinginannya. Banyak aspek yang melatarbelakangi kondisi ini, seperti ketidaknyamanan, keterbatasan atau ketersediaan, dan harga. unmet need juga dapat dilihat dari sisi demand KB, yaitu keinginan individu atau pasangan untuk mengontrol kelahiran di

waktu yang akan datang. Keinginan mengontrol kelahiran ini dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu keinginan untuk menunda kelahiran, keinginan untuk menjarangkan kelahiran, dan keinginan untuk mengakhiri kelahiran. Beberapa individu dan pasangan usia subur yang masuk kategori unmet need adalah sebagai berikut²³:

- 4) perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan dengan alasan menunda kehamilan
- 5) perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan karena tidak menginginkan anak lagi
- 6) perempuan nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan ataupun tidak menginginkan anak lagi
- 7) perempuan yang sedang tidak hamil dan tidak menginginkan kehamilan dalam waktu dekat, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi
- 8) perempuan yang belum haid setelah melahirkan dan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi perempuan yang belum dapat memutuskan menginginkan anak lagi, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi
- 9) perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional.

e. Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal

dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.²⁴

2) Metode kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.²⁴

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel.²⁴

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.²⁴

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Kasus pada masa kehamilan di PMB Sri Lestari ditemukan pada tanggal 10 Januari 2024 dengan pasien atas nama Ny. D. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Januari 2024 di PMB Sri Lestari. Pengkajian data subyektif Ny. D umur 30 tahun, status menikah sah, hamil kedua, belum pernah keguguran, anak hidup satu, alamat di Desa Klurak 2/01, Tamanmartani, kalasan. Sleman. Saat ini merupakan wanita usia subur (WUS) dengan usia reproduksi sehat. Menurut penelitian Idealnya usia untuk hamil sebaiknya >20 tahun karena organ reproduksi sudah siap dibuahi, termasuk rahim yang sudah kuat saat terjadi pembuahan antara sel telur dan sperma. Usia yang tepat bagi seorang wanita yang ingin hamil adalah 20-30 tahun, jika seorang wanita ingin hamil dengan usia >35 tahun atau < 20 tahun hal tersebut dapat menimbulkan risiko bagi ibu hamil.²⁵

Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal. TD: 117/82 mmHg, TB: 159cm, BB sebelum hamil: 68 kg BB saat ini: 83 kg, LiLA 28 cm, IMT 27,2 kg/m². Berdasarkan Adriati, dkk (2022) Salah satu cara penilaian status gizi ibu hamil adalah dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), dimana ibu hamil dengan status gizi baik memiliki LILA \geq 23,5 dan ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki LILA \leq 23,5.²⁶

Hasil pemeriksaan USG usia kehamilan 14 minggu 1 Janin Tunggal Gerakan aktif. Usia kehamilan 19 minggu Janin Tunggal, Gerakan Aktif, DJJ (+), Usia Kehamilan 35 minggu 6 hari, Hasil USG janin tunggal, letak kepala, plasenta fundus, Air ketuban (+), gerakan aktif DJJ (+) jenis kelamin: laki-laki, TBJ; 2900 gram.

Menurut (WHO, 2016) Anjuran pemeriksaan ANC minimal 6x selama kehamilan. Pada trimester 1 dilakukan 2x ANC, 1x ANC di

trimester 2, dan 3x ANC di trimester 3. Dari keenam kali pemeriksaan ANC tersebut, diharapkan minimal 2x dilakukan pemeriksaan ANC oleh dokter. Dua kali pemeriksaan oleh dokter dilakukan pada ANC pertama di trimester pertama dan ANC kelima di trimester ketiga. Pada saat pemeriksaan ANC oleh dokter, akan dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Rekomendasi dilakukan pemeriksaan USG pada usia kehamilan <24 minggu untuk memperkirakan usia kehamilan, untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan kongenital ataupun adanya janin kembar, dan mengurangi risiko dilakukan induksi persalinan pada kehamilan lewat waktu.²⁷

Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 3 Juni 2023 Usia kehamilan 5 minggu 5 hari HB 13,1gr%. Pada saat ANC Terpadu di Puskesmas Kalasan tanggal 23 Agustus 2023 usia kehamilan 17 minggu 2 hari, Goldar: O rh (+), HBSAg: NR, PITC: NR, Sifilis: NR, Hb: 10,4 gr%, GDS: 84 mg/dl, Protein urine: Negatif. Tanggal 4 Oktober 2023 Hb: 10,4 gr%,. Pemeriksaan laboratorium tanggal 4 Desember 2023 usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas Kalasan, Hb: 9,6 gr%, Protein urine: Negatif, dan PITC: NR. Lalu dilakukan pemeriksaan Hb ulang tanggal 10 Januari 2024 usia kehamilan 37 minggu 2 hari Hb: 11,3 gr%.

Temuan hasil penelitian di Wilayah Ashanti Ghana bahwa usia kehamilan terbukti berhubungan dengan kejadian anemia dimana ibu hamil yang berada pada trimester kedua kehamilan memiliki peluang yang signifikan untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu pada trimester pertama dan ketiga (OR = 2.065, p = 0.006, 95% CL: 1.228 sampai 3.470). Penelitian ini juga diperkuat oleh hasil penelitian Taner et al (2015) dimana usia kehamilan terbukti berpengaruh terhadap terjadinya anemia dimana ibu hamil trimester dua memiliki resiko terjadinya anemia 1,6 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan trimester III memiliki resiko anemia 2,45 kali lebih besar dibandingkan trimester I. Usia kehamilan memiliki hubungan langsung

dengan anemia karena ada perubahan kebutuhan zat besi. Pada trimester kedua kehamilan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan mereka pada trimester pertama dan ketiga. hal tersebut terjadi karena peningkatan volume plasma, kadar hemoglobin dan hematokrit menurun selama trimester pertama dan mencapai tingkat terendah pada akhir trimester kedua dan meningkat lagi selama trimester ketiga kehamilan.²⁸

Pengkajian tanggal 24 Januari 2024, ibu mengatakan ingin periksa hamil rutin dan tidak ada keluhan. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal.TD: 117/82 mmHg, BB: 83 kg. Hasil pemeriksaan objektif usia kehamilan 37 minggu 6 hari, hasil USG janin tunggal, letak kepala, plasenta fundus, air ketuban (+), gerakan aktif DJJ (+), TBJ: 3200 gram. Pengkajian tanggal 31 Januari 2024, ibu mengatakan kencang-kencang. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal.TD: 132/84 mmHg, BB: 82,5 kg. Hasil pemeriksaan objektif usia kehamilan 38 minggu 6 hari, USG janin tunggal, letak kepala, plasenta fundus, air ketuban (+), gerakan aktif DJJ (+), TBJ: 3200 gram.

2. Analisis

Ny.D Usia 30 Tahun G2P1Ab0Ah1 Usia Kehamilan 35 Minggu 6 hari
Janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala

3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan KIE kepada Ny. D tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 8 gelas per hari.

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus pada malam hari sebelum tidur. Kalsium berfungsi

membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Meminta ibu untuk tidak meminum tablet tambah darah bersamaan dengan air kopi, teh, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, kontraksi/kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 5 Februari 2024 pukul 20.30 WIB ibu mengatakan merasa kencang-kencang semakin sering disertai dengan keluar lendir darah sehingga ibu datang ke PMB Sri Lestari didapatkan hasil KU baik, Kesadaran composmentis, TD: 117/83mmHg, TFU 32cm, puka, preskep, divergen, DJJ 124x/m, His 3x10'30", VT v/u tenang, licin, pembukaan 3 cm, STLD (+), AK (-). Maka dilakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 30 menit di PMB. Tanda tanda pasti dari

persalinan adalah adanya kontraksi uterus yang biasa disebut HIS yang memiliki sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dengan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks. Selain itu, tanda pasti persalinan yang lain adalah pengeluaran cairan jernih dari jalan lahir (air ketuban) dan/atau pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (*Blood Show*). Dengan adanya HIS pembukaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan.¹² Persalinan kala I memiliki dua fase yaitu fase laten dan fase aktif yang mempunyai durasi berbeda. Fase laten adalah fase awal, dimulai pada saat adanya kontraksi yang teratur, servik berdilatasi dari 0 sampai 3 cm. Fase ini berlangsung sekitar 8-10 jam pada primipara dan 6 sampai 8 jam pada nulipara. Pengkajian terhadap lama fase ini sangat penting untuk mengevaluasi adanya abnormalitas persalinan. Fase aktif adalah fase setelah fase laten, dimana dilatasi servik membuka 4 sampai dengan 10 cm. Rata-rata lama pada fase aktif ini adalah 6 jam.²⁹

Pada 6 Februari 2024 pukul 00.40 WIB ibu merasa ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. KU lemas, DJJ 120x/m, His 5x10'50", VT v/u tenang, portio lunak, tipis, pembukaan lengkap. Dilakukan pertolongan persalinan, bayi lahir spontan, menangis kuat, kemerahan, jenis kelamin laki-Laki pukul 00.55 WIB. Perubahan fisiologis kala II ditandai dengan kontraksi uterus bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 40-100 detik. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan. Ibu merasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus

membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu adanya HIS.³⁰

Lama kala III 10 menit dilakukan pemberian oksitosin 1 kali, dilakukan PTT, IMD, masase fundus uteri, plasenta lahir lengkap pukul 01.05 WIB, terdapat laserasi perineum derajat 2 dilakukan penjahitan dengan anastesi, jumlah perdarahan 310ml. Lalu dilakukan pemantauan kala IV meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, kandung kemih, pengeluaran darah dan suhu setiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. Kala III adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri dari dua fase yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tapi pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba. Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Langkah utama manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitosin yang dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir.³¹

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua

setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.³²

2. Analisis

Ny. D Umur 30 Tahun G2P1Ab0Ah1 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 hari, Janin Tunggal, Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kanan, dalam Persalinan Kala I Fase Laten

3. Penatalaksanaan

Persalinan yang dilakukan Ny. D persalinan normal, diPMB Sri Lestari. Asuhan sayang ibu, pertolongan persalinan, memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu dapat bersalin secara lancar dan normal, dan mempersilahkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dalam proses persalinan merupakan serangkaian yang dilakukan oleh bidan bekerjasama dengan ibu dan keluarganya untuk memberikan pelayanan dengan penuh hormat dan kepedulian sesuai kebutuhan ibu serta menciptakan rasa saling percaya dalam rangka melaksanakan asuhan kebidanan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu meliputi kegiatan memberikan pelayanan kebidanan menyeluruh dalam persalinan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan memperhatikan 5 benang merah dalam asuhan persalinan, yaitu asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambil keputusan klinik, pencatatan atau dokumentasi, dan rujukan.³³

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Tujuan dari pendamping persalinan adalah untuk memberi dukungan secara fisik emosional dan psikologi sehingga proses persalinan mempunyai makna yang positif baik bagi ibu, suami, anak dan keluarga. Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan.

Ditengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan, dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya.³³

Dukungan bidan saat melakukan pertolongan persalinan sangat penting karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.³³

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir

1. Pengkajian

Pada 6 Februari 2024 pukul 00.55 WIB bayi lahir spontan, air ketuban mekonium, langsung menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik a/s 9/10/10. Penatalaksanaan yang diberikan By.Ny.D dengan IMD selama 2 jam, Injeksi Vitamik K, pemberian salep mata, Imunisasi Hb0, serta pengukuran antropometri BBL 3100 gram, PB 50cm, LK 33cm, LD 32cm, dan LLA 11cm.

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, pemotongan dan pengikatan tali pusat, IMD, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian salep mata, injeksi Vit K, Injeksi imunisasi Hb0, dan pemeriksaan bayi.¹²

2. Analisis

By.Ny.D Usia 0 Jam BBLC CB SMK Spontan, Keadaan Bayi Baik

3. Penatalaksanaan

Bidan melakukan penilaian awal pada bayi: bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, gerakan dan tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. Bidan melakukan asuhan bayi baru lahir normal dengan menghangatkan bayi dan mengeringkan dengan kain yang kering, mengatur posisi menghidu, kemudian melakukan suction pada mulut dan hidung, mengganti kain yang basah dengan pakaian bayi yang kering dan melakukan rangsangan taktil. Pakaian bayi sudah kering. Bayi menangis keras.

Bidan memberikan salep mata tetrasiklin 1% berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Salep mata telah diberikan. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%.¹⁸ Bidan melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Vit K sudah diberikan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Bidan melakukan penyuntikan Hb0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hb0 sudah diberikan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Bidan melakukan pemeriksaan antropometri. BB: 3100 gram, PB: 50 cm, LK: 33cm, LD: 32cm, dan LLA: 11cm. Melakukan pengecapan pada kaki bayi.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Kunjungan Nifas ke-1, dilakukan pada postpartum 10 jam pada 6 Februari 2024 pukul 12.00 WIB. Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar sudah bisa jalan dan sudah BAK hasil pemeriksaan menurut data sekunder dari buku KIA TD: 90/70 mmHg, N: 8114 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,80C Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI baru sedikit yang keluar Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, Lochea: rubra, warna merah, bau khas. Ny.D mengatakan sudah diberi vitamin A. Hal ini sejalan menurut teori bahwa mulas yang dirasakan ibu karena kontraksi rahim untuk mencegah perdarahan serta rahim sedang mengalami proses yang dinamakan involusi yaitu rahim berangsur-angsur kembali ke ukuran semula sebelum hamil.²⁰

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita.³⁴

Vitamin A memegang peranan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta perkembangan dan pertumbuhan embrio. Kapsul vitamin A memberikan banyak manfaat bagi ibu nifas, yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI); bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi; kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan; ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh; pemberian 1 kapsul

vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.³⁵

Kunjungan Nifas ke-2, tanggal 8 februari 2024 pukul 11.00 WIB di PMB Sri Lestari. Ibu mengatakan mengatakan ingin kontrol pasca persalinan dan kontrol bayi. Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 119/74 mmHg, Suhu 36,5°C, N 89x/m. Payudara: ASI sudah keluar namun baru sedikit. Abdomen: TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus keras, genitalia: Jahitan Perinium masih basah, Lochea: Rubra, warna merah, bau khas. HB: 13,1 gr%. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Pola makan sehari 3x 1 porsi makan (nasi 2 centong, sayur, lauk pauk, buah) dan 1x makanan selingan, minum 8-10 gelas perhari \pm 350 ml.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 6.545 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. kebutuhan istirahat pada ibu menyusui saat tidur malam hari rata-rata 6-8 jam, tetapi hal ini sifatnya bervariasi dan fluktuatif. Ibu yang mengalami kecapekan atau kurang dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya akan mempengaruhi produksi ASI. Kurangnya waktu istirahat pada ibu menyusui akan memicu kelelahan dan peningkatan emosi ibu sehingga dapat menimbulkan stress yang akan mengganggu produksi ASI.^{36,37,38}

Berdasarkan penelitian yang dilakukan hubungan pemenuhan gizi ibu nifas dengan pemulihan luka perineum hasil uji Chi-Square diperoleh nilai pvalue = 0,00 nilai $p < 0.05$ sehingga terdapat hubungan pemenuhan gizi terhadap pemulihan luka perineum. Makanan yang

bergizi dan sesuai porsi menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan akan mempercepat penyembuhan luka perineum. Status gizi mempengaruhi kecepatan penyembuhan luka. Status gizi yang buruk mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang memberi perlindungan terhadap penyakit infeksi. Beberapa zat gizi, baik zat gizi makro maupun mikro berperan penting dalam pemulihan luka. Penurunan cadangan protein dalam tubuh pada kasus gizi kurang atau buruk menyebabkan penurunan fungsi sel T, penurunan aktivitas fagositik dan penurunan level antibodi sehingga memicu terjadinya infeksi. Kekurangan protein juga dapat menyebabkan kegagalan sintesis kolagen dan penurunan kekuatan kulit. Karbohidrat dan lemak juga dibutuhkan dalam sintesis kolagen. Defisiensi asam lemak bebas dapat menyebabkan gagalnya pemulihan luka karena fosfolipid merupakan bahan dasar pembentukan membran sedangkan prostaglandin yang disintesis oleh asam lemak bebas berperan dalam metabolisme sel dan inflamasi.³⁹

Pada tanggal 17 Februari 2024 dilakukan follow up kunjungan nifas (KF3) ke rumah ibu. Keadaan umum ibu dan bayi baik dan sehat, keluhan ibu ASI sudah keluar banyak dan payudara terasa penuh dan terlihat bengkak. Ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh tetapi apabila ASI yang dihasilkan tidak segera dikeluarkan maka hal inilah yang dapat menyebabkan bendungan ASI. Pengeluaran ASI dan penghisapan yang efektif oleh bayi maka rasa penuh pada payudara ibu akan pulih dengan cepat. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu. Kejadian ini biasanya disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara sangat penting salah satunya menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi,

melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar dan hormon prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI lancar.⁴⁰

Pada tanggal 11 Maret 2024 dilakukan follow up kunjungan nifas (KF4) yang didapatkan I Ibu mengatakan tidak ada keluhan, payudara ibu sudah tidak bengkak, sudah rutin pompa ASI dan ASI dimasukkan ke kulkas. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu dengan memberi KIE perawatan payudara, posisi menyusui, waktu menyusui, durasi menyusui, mengompres payudara, memijat payudara (penatalaksanaan payudara bengkak). Menurut peneliti sebelumnya Perawatan payudara ini dilakukan untuk mencegah tersumbatnya saluran susu dan memperlancar pengeluaran ASI sehingga kebutuhan ASI bayi dapat tercukupi. Menurut peneliti ibu nifas yang melakukan perawatan payudara selama menyusui berdampak baik selama menyusui yaitu tidak terjadinya bendungan ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar.

2. Analisis

Ny.D Usia 30 Tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas Normal

3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruh, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil

kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).

Bidan memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.³⁶

Bidan memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi

infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Bidan menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan merasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara,

melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.

Bidan memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Kunjungan Neonatus pada 8 Februari 2024 pukul 10.48 WIB, By. Ny. D keadaan umum baik, gerakan aktif, menangis keras, suhu 36,9°C, N 120x/m, BAB/BAK +/+, ASI +, evaluasi perlekatan saat menyusui baik, dan sudah tepat.. By. Ny. D bayi kuning, Berat bayi lahir yaitu 3100 gram, berat bayi saat ini 3100 gram. By.Ny.D dilakukan pemeriksaan SHK. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.⁴¹ Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah Skrining yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir (BBL) untuk mendeteksi apakah terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari Tri-

iodotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, saraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan retardasimental (keterbelakangan mental) dan hambatan pertumbuhan (pendek/stunted).⁴² Menurut teori Zeny, terapi sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah, sehingga sinar matahari pagi direkomendasikan sebagai salah satu alternatif untuk pencegahan ikterus neonatorum. Teori menurut jurnal Dasnur yang menyebutkan bahwa pengaruh frekuensi pemberian ASI yang kurang kepada bayi diantaranya adalah menyebabkan ikterus neonatorum. Para ahli kesehatan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan jarak 3 jam, dengan frekuensi minimal 8-12 kali sehari dalam beberapa hari pertama. Bayi yang mendapatkan ASI dengan cukup, kadar bilirubin cenderung lebih rendah dari bayi yang kurang asupan ASI.⁴³

Kunjungan kedua 12 Februari 2024 pukul 10.00 WIB Ibu mengatakan hari ini bayi dan ibu akan kontrolpasca persalinan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, Data objektif yaitu keadaan bayi baik normal, sudah tidak ikterus, tali pusat sudah lepas Berat badan: 3310 gram, S: 36.8⁰C.

Kunjungan ketiga dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 Februari 2024 ibu mengatakan By. Ny. M Keadaan bayi baik normal, BAB 2-4x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak ikterus, tali pusat sudah lepas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bayi terjadwal kontrol kembali ke PMB Sri Lestari tanggal 3 Maret 2024 untuk imunisasi BCG. Manfaat imunisasi BCG (*Basil Calmette Guerin*) yaitu untuk

mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC yang berat, seperti: meningitis TBC dan TBC milier. Ini dikarenakan bayi atau anak masih rentan terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis* penyebab penyakit TBC, akibat adanya kontak dengan penderita TBC yang ada di sekitarnya, seperti: orangtua, keluarga, pengasuh, dan lain sebagainya. Vaksin (BCG) merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak dosis yang diberikan 0,05 ML dan 0,1 ML dosis diberikan pada bayi 1-3 bulan.⁴⁴

2. Analisis

By.Ny.D Usia 11 Hari BBLC CB SMK Lahir spontan dalam keadaan ssehat

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.D yaitu Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup

mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan Puskesmas Ngmpilan dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

Bidan memberikan KIE menjemur bayi di pagi hari terapi sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah, sehingga sinar matahari pagi direkomendasikan sebagai salah satu alternatif untuk pencegahan ikterus neonatorum.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan

bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada pengkajian pertama dan kedua di tanggal 17 Februari dan 17 Maret, ibu mengatakan sudah memilih alat Kalender dan kondom karena ibu masih takut menggunakan KB Suntik, Pil, implant, IUD. Menurut penelitian kontrasepsi sistem berkala adalah KB dengan cara menghindari hubungan seks saat istri dalam masa subur. Masa subur yang dimaksud adalah waktu dekat dengan pertengahan siklus haid atau saat istri mengeluarkan atau mengalami tanda-tanda adanya kesuburan, seperti keluarnya lendir encer dari liang senggama, meningkatnya suhu basal. Sistem pantang berkala akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan pemakaian kondom, yang keberhasilannya mendekati 100%. Kombinasi ini digunakan pada saat istri dalam masa subur, maka dapat melakukan hubungan seks dengan cara memakai kondom.⁴⁵ Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D meliputi keadaan umum baik dan vital sign dalam batas normal. Ny. D juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid, kanker dan kanker. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kalender dan kondom, meliputi keuntungan,

kekurangan. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi tersebut, KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan, KIE kepada suami dan keluarga tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan kelebihan dan cara kerjaa.

2. Analisis

Ny.D 30 Tahun P2Ab0Ah2 Akseptor baru Alat Kontrasepsi kalender dan kondom.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi Suntik, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom, KIE alat kontrasepsi jangka panjang.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, saya dapat memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada Ny. D dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan keluarga berencana secara berkesinambungan (*continuity of care*) sudah sesuai teori yang ada. Selain itu dari penatalaksanaan kasus, saya dapat menarik kesimpulan;

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. D usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan kehamilan Normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan.
2. Persalinan Ny. D berlangsung secara Spontan ditolong oleh bidan di PMB Sri Lestari
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. D berlangsung dengan baik, bayi baru lahir Ny. D lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat badan lahir cukup. Dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu dilakukan IMD, pemberian Inj.Vitamin K, Salep mata dan imunisasi Hb0.
4. Selama masa nifas, keadaan Ny. D baik, tidak terdapat komplikasi, hanya memiliki keluhan cemas jika ASI yang keluar baru sedikit di hari ke-2 nifas dan di nifas hari ke-11 ibu mengeluh payudara kiri bengkak. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutris, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi, vitamin yang dibutuhkan, perawatan payudara, pemijatan payudara.
5. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. D memilih menggunakan alat kontrasepsi kalender dan kondom. Dikarenakan suami belum

memberi izin untuk penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang atau IUD.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

2. Bagi bidan di PMB Sri Lestari

Diharapkan agar bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang komprehensif dengan melakukan kunjungan secara rutin dan pemantauan dari hamil hingga KB secara ketat.

3. Bagi Ny. D Sebagai Pasien COC

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

4. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Istiqomah N, Puspita YD. Asuhan Ibu Hamil Sampai Dengan KB Dan Nifas Secara COC Di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang: Sebuah Tinjauan Kasus. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific J Midwifery)*. 2020;6(2):105–12.
2. Mas'udatun S, Tumilah, Windyarti MLNZ. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth J Kesehat Masy*. 2023;2(2):67–72.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. 2023. 100 p.
4. World Health Organization. World health statistics 2023 [Internet]. Vol. 27, *The Milbank Memorial Fund quarterly*. 2023. 179–187 p. Available from: <https://www.who.int/publications/book-orders>.
5. Yogyakarta DKDI. Profil kesehatan D.I. Yogyakarta tahun 2022. 2023.
6. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2017;4(2):67–77.
7. Primadewi K. Pentingnya Tablet Zat Besi dalam Kehamilan. 1st ed. Malang: Rena Cipta Mandiri; 2023.
8. RI. K. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 3rd ed. Jakarta; 2020.
9. Gultom L, Hutabarat J. Asuhan Kebidanan Kehamilan [Internet]. 1st ed. Sidoarjo: Zifatama Jawa; 2020. 329 p. Available from: <https://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/6349/1/E-Book Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf>
10. Tyastuti S, Puji WH. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
11. Rochjati P. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: Airlangga University Press; 2019.
12. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
13. Cholifah, Amelia P. Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Sidoarjo; 2019.

14. Herman. the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *J Inov Penelit.* 2020;1(2):49–52.
15. Raskita Rahma Yulia ROD. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *J Kebidanan.* 2022;2(November):106–12.
16. Asnidar. Relationship Between Parents and Events Low Birth Weight. *J Life Birth.* 2017;1(April):20–7.
17. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
18. INDONESIA MKR. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN DENGAN. 2020; Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/235085111.pdf> website: <http://www.kemkes.go.id> [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf) https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia_-2019.pdf
19. Nurul Azizah NA. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Sidoarjo: UMSIDA PRESS; 2019.
20. Wahyuningsih HP. Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. 1st ed. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
21. Sulistyawati A. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
22. Nasional BK dan KB. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
23. Listyaningsih U, Sumini, Satiti S. Unmet Need: Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan. *Populasi.* 2016;24(1):72.
24. Kurniawati T. Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta: EGC; 2019.

25. Purborini SFA, Rumaropen NS. Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. *Media Gizi Kesmas*. 2023;12(1).
26. Adriati F, Chloranyta S. Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). *J Kesehat Panca Bhakti Lampung*. 2022;10(2):127.
27. WHO. WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO; 2016.
28. Fitri NL, Sari HS SA, Nurhayati S, Pakarti AT, Supardi S, Hasanah U. Hubungan Usia Gestasi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J Wacana Kesehat*. 2023;8(1):57.
29. Puspitasari L. Manfaat Penguatan Otot Abdomen Dan Pemijatan Lumbal Terhadap Percepatan Proses Persalinan Kala I. *J Kebidanan*. 2018;10(01):17.
30. Suprapti HM. *Praktik Klinik Kebidanan II*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
31. Nora H. *Manajemen Aktif Persalinan Kala Tiga*. J Kedokt Syiah Kuala. 2012;
32. Manuaba. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC; 2018.
33. Damayanti M. Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Terhadap Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di BPM Ch Mala Palembang. *J Kesehat*. 2016;
34. Khasanah NA, Sulistyawati W. *Buku Ajar*. 1st ed. Surakarta: CV Kekata Group; 2017.
35. Siregar PA. Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Kapsul Vitamin A Di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. *J Kesehat*. 2019;12(1):47–57.
36. Ladiyah L, Mulyanti L, Nurjanah S, Damayanti FN. Analysis of Factors Influencing Breast Milk Production in Postpartum Mothers in the Mother and Child Room Rsu Islam. *Semin Nas Kebidanan UNIMUS*. 2023;23–34.
37. DELVINA V, Kasoema RS, Fitri N, Angraini M. Faktor Yang

- Berhubungan Dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui. *Hum Care J.* 2022;7(1):153.
38. Niar A, Dinengsih S, Siauta E. Faktor – faktor yang Memengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui di RSB Harifa Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara. *Midwifery J Kebidanan.* 2021;7(2).
 39. Rahmawati E, Triatmaja NT. Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum. *J Wiyata Peneliti Sains Kesehat.* 2017;2(1):19–24.
 40. Aulya Y, Supriaten Y. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. *J Menara Med.* 2021;3(2):1–7.
 41. Indonesia K kesehatan republik. Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir Selama Social Distancing. KEMENTERIAN KESEHATAN RI. Jakarta; 2020.
 42. Direktorat Jendral Tenaga Kesehatan D peningkatan mutu T kesehatan. Skrining Hipotiroid Kongenital Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir Bagi Dokter, Bidan, dan Perawat di Puskesmas [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Available from: <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
 43. Pratiwi DA, Supliyani E. IKTERUS FISILOGIS DAN PEMBERIAN ASI: LAPORAN KASUS ASUHAN NEONATAL. *J Kesehat Siliwangi* [Internet]. 2023;3(3):736–43. Available from: <https://doi.org/10.34011/jks.v2i1.1419>
 44. Rivanica R, Hartina I. Pemberian Imunisasi BCG Pada Bayi (1-3 Bulan) Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu. *J 'Aisyiyah Med.* 2020;5(1):205–12.
 45. Maksum yusro hadi. Kontrasepsi pria kombinasi kondom dengan sistem kalender merupakan upaya penurunan angka unmet-need kb. *J Kesehat metro sai wawai* [Internet]. 2020;5(1):1–9. Available from: <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1401/915>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY D USIA 30 TAHUN
G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 6 HARI DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PMB SRI LETARI**

TANGGAL/JAM : 10 Januari pukul 09.00 WIB
NO RM : 9442/23

S	Identitas	Ibu	Suami																												
	Nama	: Ny. D	Tn. P																												
	Usia	: 30 tahun	30 tahun																												
	Agama	: Islam	Islam																												
	Pendidikan	: SMA	SMA																												
	Pekerjaan	: IRT	Buruh																												
	Alamat	: Klurak 02/01, Tamanmartani, Kalasan																													
	1. Keluhan utama Ibu mengatakan Ingin kontrol rutin kehamilan																														
	2. Riwayat Perkawinan Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 24 tahun. Dengan suami sekarang 6 tahun																														
	3. Riwayat Menstruasi Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer- Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT 24 April 2023 dan HPL 1 Februari 2024																														
4. Riwayat kehamilan																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th rowspan="2">No</th><th rowspan="2">Tahun</th><th rowspan="2">Umur Kehamilan</th><th rowspan="2">Jenis Persalinan</th><th rowspan="2">Penolong</th><th rowspan="2">JK</th><th rowspan="2">BBL</th><th colspan="2">Komplikasi</th></tr><tr><th>Ibu</th><th>Janin</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.</td><td>2018</td><td>Aterm</td><td>Spontan</td><td>Bidan</td><td>Laki-Laki</td><td>3100 gr</td><td>Tidak ada</td><td>Tidak ada</td></tr><tr><td>3.</td><td>hamil ini</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			No	Tahun	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi		Ibu	Janin	1.	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Laki-Laki	3100 gr	Tidak ada	Tidak ada	3.	hamil ini							
No	Tahun	Umur Kehamilan								Jenis Persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi																	
			Ibu	Janin																											
1.	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Laki-Laki	3100 gr	Tidak ada	Tidak ada																							
3.	hamil ini																														
5. Riwayat KB Ny.D mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun																															
6. Riwayat Kesehatan Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS).																															

	<p>7. Riwayat Nutrisi dan eliminasi Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 12 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi BAK\pm 6-8x, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam.</p> <p>8. Psikososial Ny. D senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung kehamilan yang pertama ini.</p>
<p>O</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis Vital sign TD: 117/82 mmHg N: 88 x/menit R: 22 x/ menit S: 36,6°C. BB: 83 kg <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah : tidak odema Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul His: Tidak ada Ekstremitas: tidak ada odema

	<p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>a. Laboratorium 1 23/7/2023 (Puskesmas Kalasan) HB: 10,4 gr/dl Goldar: O GDS: 84 Protein urine (-) Sifilis : NR HIV : NR PITC : NR</p> <p>b. USG 1 (2/08/2023) (Dokter SpOG) Hasil: Janin Tunggal, Gerakan aktif, DJJ (+)</p> <p>USG 2 (4/10/2023) (Dokter SpOG) Janin tunggal, intrauterin, Presentasi kepala, DJJ(+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 530 gr</p> <p>USG 3 (10/01/12/2024) (Dokter SpOG) Janin tunggal, intrauterin, Presentasi Melintang, DJJ (+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, JK laki-Laki, TBJ 2900 gram</p>
A	Ny. D usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 35 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan kehamilan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin yaitu hasil TTV dalam batas normal, dari hasil USG janin baik. Ibu mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, , keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari

	<p>jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda-tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan persalinan di PMB Sri Lestari dengan bidan, untuk tempat rujukan ibu mengatakan menyerahkan semuanya kepada bidan jika harus di rujuk, menggunakan dana pribadi, menggunakan motor atau mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik ipar, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu mertua dan suami</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya.</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan ibu sudah mulai jalan-jalan pagi kurang lebih 30 menit</p> <p>7. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>9. Menyarankan ibu untuk tidak terlalu cape, merendam tangan yang kebas ke air hangat secara teratur dan melakukan olahraga kecil</p> <p>Evaluasi: ibu memahami</p> <p>10. Mengenalkan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping.</p>
--	--

	<p>Evaluasi: ibu jadi tahu macam macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami</p> <p>11. Melakukan kontrak jadwal kunjungan ulang Evaluasi: Ibu setuju akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24/01/2024</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN KEHAMILAN

Tanggal : 24 Januari 2024

S	ibu mengatakan ingin periksa hamil rutin, dan sudah merasakan kencang-kencang namun belum teratur
O	<p>a. Pemeriksaan Umum</p> <p>b. Keadaan umum: baik</p> <p>c. Kesadaran: compos mentis</p> <p>d. Vital sign TD: 117/82 mmHg N: 90 x/menit R: 22 x/ menit S: 36,6°C. BB: 83 kg</p> <p>e. Pemeriksaan fisik</p> <p>f. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian</p> <p>g. Mata : Tidak dilakukan pengkajian</p> <p>h. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi</p> <p>i. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul Hasil USG : Janin tunggal, intrauterin, Presentasi Melintang, DJJ (+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, JK laki-Laki, TBJ 3200 gram</p> <p>j. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian</p>
A	Ny. D usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 37 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan kehamilan normal
P	<p>1. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumnya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan</p>

	<p>melakukannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3 3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan ibu sudah mulai jalan jalan pagi kurang lebih 30 menit 5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin 7. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Evaluasi: ibu jadi tahu macam macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami 8. Menyarankan ibu bila kontraksi sudah teratur atau keluar flek darah harus dilakukan pemeriksaan ke tempat pelayanan terdekat Evaluasi: ibu mengerti 9. Melakukan jadwal kunjungan ulang pada 31/01/2024 atau jika ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 31/01/2024 atau terdapat keluhan
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN KEHAMILAN

Tanggal : 31 Januari 2023

S	ibu mengatakan ingin periksa hamil rutin, dan sudah merasakan kencang-kencang namun belum teratur
O	<p>a. Pemeriksaan Umum</p> <p>b. Keadaan umum: baik</p> <p>c. Kesadaran: compos mentis</p> <p>d. Vital sign TD: 122/84 mmHg N: 88 x/menit R: 22 x/ menit S: 36,6°C. BB: 82 kg</p> <p>e. Pemeriksaan fisik</p> <p>f. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian</p> <p>g. Mata : Tidak dilakukan pengkajian</p> <p>h. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi</p> <p>i. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= (32-11)x155= 3255 gram His: -</p> <p>j. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian</p>
A	Ny. D usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan kehamilan normal
P	<p>1. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan</p>

	<p>dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin</p> <p>6. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping.</p> <p>Evaluasi: ibu jadi tahu macam macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami</p> <p>7. Menyarankan ibu bila kontraksi sudah teratur atau keluar flek darah harus dilakukan pemeriksaan ke tempat pelayanan terdekat</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan akan ke PMB Sri Lestari</p> <p>8. Melakukan jadwal kunjungan ulang pada 7/02/2024 atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 7/02/2024 atau terdapat keluhan</p>
--	---

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D USIA 30 TAHUN G2P1AB0AH1
UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DI PMB SRI LESTARI**

TANGGAL/JAM : 05/2/2024 20.30 WIB
TEMPAT : PMB SRI LESTARI
NO RM : 9442/23

S	Identitas	Ibu	Suami																													
	Nama	: Ny. D	Tn. A																													
	Usia	: 30 tahun	30 tahun																													
	Agama	: Islam	Islam																													
	Pendidikan	: SMA	SMA																													
	Pekerjaan	: IRT	Buruh																													
	Alamat	: Klurak 02/01, Tamanmartani, Kalasan																														
<p>1. Keluhan utama Ibu mengeluh kencang-kencang sejak pukul 19.00, keluar lendir darah 19.00 WIB</p> <p>2. Riwayat Perkawinan Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 24 tahun. Dengan suami sekarang 6 tahun</p> <p>3. Riwayat Menstruasi Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer. Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT 24 April 2023 dan HPL 1 Februari 2024</p> <p>9. Riwayat kehamilan</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Tahun</th> <th rowspan="2">Umur Kehamilan</th> <th rowspan="2">Jenis Persalinan</th> <th rowspan="2">Penolong</th> <th rowspan="2">JK</th> <th rowspan="2">BBL</th> <th colspan="2">Komplikasi</th> </tr> <tr> <th>Ibu</th> <th>Janin</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>2018</td> <td>Aterm</td> <td>Spontan</td> <td>Bidan</td> <td>Laki-Laki</td> <td>3100 gr</td> <td>Tidak ada</td> <td>Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>hamil ini</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>10. Riwayat KB Ny.D mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun</p> <p>11. Riwayat Kesehatan Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS).</p> <p>12. Riwayat Nutrisi dan eliminasi</p>				No	Tahun	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi		Ibu	Janin	1.	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Laki-Laki	3100 gr	Tidak ada	Tidak ada	3.	hamil ini							
No	Tahun	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan								Penolong	JK	BBL	Komplikasi																		
				Ibu	Janin																											
1.	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Laki-Laki	3100 gr	Tidak ada	Tidak ada																								
3.	hamil ini																															

	<p>Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 12 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi BAK $\pm 6-8x$, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam.</p> <p>13. Psikososial</p> <p>Ny. D senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung kehamilan yang pertama ini.</p>
<p>O</p>	<p>1 Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis Vital sign <ul style="list-style-type: none"> TD: 117/83 mmHg N: 98x/menit R: 22 x/ menit S: 36,6°C. BB: 82 kg <p>2 Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah : tidak odema Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= $(32-11) \times 155 = 3255$ gram Kontraksi : Durasi : 25 detik, frekuensi : 3 kali/10 menit Auskultasi: Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat sebelah kanan frekuensi DJJ 124 kali/menit Irama: teratur Genetalia : <ul style="list-style-type: none"> Tidak ada oedema, tidak ada Varises, Pengeluaran : lendir darah

	<p>Periksa Dalam : tanggal 5 Februari 2024 jam 20.30 WIB, oleh : bidan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Indikasi: ibu sudah merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir 2) Tujuan : untuk mengetahui kemajuan persalinan 3) Hasil : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, moulase (0), kepala di hodge 2, STLD (+) air ketuban(-). <p>f. Kaki : Reflek patella kanan dan kiri : positif, varises: tidak ada, Edema: tidak ada</p>
A	<p>Ny. D usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 39 minggu 4 hari janin hidup tunggal, intrauterin, Punggung kanan, memanjang, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, selanjutnya akan dilakukan pemantauan persalinan . Evaluasi: ibu telah mendengarkan penjelasan bidan dan ibu tampak mengerti dengan bisa mengulang apa yang telah bidan sampaikan. 2. Mengajarkan pada ibu tehnik mengurangi rasa nyeri dengan melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan, pengaturan posisi senyaman klien, pijatan/massage di daerah lumbosacral dan pijatan ganda pada pinggul. Evaluasi: ibu melaksanakan relaksasi dan tidak ada keluhan saat timbul kontraksi. 3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh sebagai tenaga dengan makan dan minum manis hangat misalnya teh hangat, roti atau makanan lain apabila ibu menginginkan.

	<p>Evaluasi: Makanan dan minuman telah disediakan dan Ibu diminta untuk menghabiskan makanan yang telah disediakan serta memberi tau suami untuk proaktif dalam membantu ibu untuk makan dan minum setiap ibu tidak dalam keadaan kontraksi.</p> <p>4. Melibatkan keluarga dalam mendampingi ibu bersalin, dalam memberikan support selama persalinan berlangsung</p> <p>Evaluasi : Suami dan Keluarga tampak mendampingi ibu dan memberikan support mental pada ibu untuk menghilangkan rasa cemas dan takut serta meyakinkan ibu bahwa ini merupakan proses alamiah dalam menuju persalinan serta suami memberikan massase di punggung ibu agar dapat mengurangi rasa sakitnya</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk tidak menahan kencing, bila terasa ingin buang air kecil ditampung dengan pispot.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan mengatakan saat ini belum terasa akan BAK.</p> <p>6. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang KB paska plasenta, ibu dan suami sepakat akan ber KB setelah selesai masa nifas.</p> <p>7. Mempersiapkan alat persalinan, resusitasi set, hecing set, air sabun, larutan klorin, tempat plasenta, dan obat-obatan.</p> <p>Evaluasi: semua bahan dan alat sudah dipersiapkan Evaluasi: Ibu mengerti</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PERSALINAN NY. D USIA 30 TAHUN G2P1A0AH1 UK.39 MINGGU 4 HARI MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB SRI LETARI

Tgl/Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan	
				Jam	Kegiatan
06/02/2024 00.40 WIB	Ibu mengatakan ingin meneran	TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m R : 22 x/menit S : 36,6 °C DJJ 120 x/menit His : 5 x 10'50" Diameter kepalajinin terlihat 5-6 cmdari vulva PD: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban tidak ada, presentasi kepala, UUK jam 12, moulase tidak ada, kepala di hodge 4, STLD (+), air ketuban (+). anus dan vulva membuka, perineum menonjol	NY. D usia 30 tahun G2P1A0AH1 UK 39 minggu 4 hari dalam persalinan Kala II	00.40 WIB - 00.55 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik dan sudah pembukaan lengkap. Evaluasi : Ibu mendengarkan hasil pemeriksaan bidan. 2. Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu pertolongan persalinan. Evaluasi: Menolong persalinan sesuai dengan APN dengan memberikan terapi drip oksitosin 10 IU dan oksigen 3L atas indikasi kala II lama 4. Bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Mengeringkan bayi dan meletakkan pada <i>infant warmer</i> yang telah disiapkan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl/Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan	
				Jam	Kegiatan
06/02/2024 00.55 WIB	Ny. D merasa lega anaknya sudah lah	TD : 120/70 mmHg N : 84 x/m R : 22 x/menit S : 36,6 °C TFU : setinggi pusat, Uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah	NY. D usia 30 tahun P2A0AH2 dalam persalinan Kala III	00.55 WIB - 01.05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan tidak ada janin kedua atau kembar. 2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara Intra Muscular pada paha kanan ibu anterolateral. 3. Melakukan jepit potong tali pusat 4. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva 5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan dorso kranial saat ada kontraksi uterus. 6. Melahirkan plasenta. Evaluasi: plasenta lahir sponta, lengkap pukul 01.05 WIB 7. Melakukan massage uterus selama 15 detik Meletakkan plasenta pada tempatnya

CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl/Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan	
				Jam	Kegiatan
06/02/2024 01.05 WIB	Ny. D mengatakan perut terasa mulas	TD : 115/70 mmHg N : 78 x/m R : 21 x/menit S : 36,6 °C TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras	NY. D usia 30 tahun P2A0AH2 dalam persalinan Kala IV	01.05 WIB - 01.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Evaluasi: ada robekan jalan lahir di mucosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Luka grade 2 2. Dilakukan penjahitan dengan anesthesia 3. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu. 4. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya. 5. Merapikan dan membersihkan alat dan ruangan. 6. Melakukan pemrosesan alat. 7. Melakukan pendokumentasian. Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian pada rekam medis pasien dan pada pada Buku KIA

PERSALINAN

Tanggal: 6 Februari 2024
 Nama bidan:

3. Tempat Persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: PMB

4. Alamat tempat persalinan:

5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV

6. Alasan merujuk:

7. Tempat rujukan:

8. Pendamping pada saat merujuk:
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Y
 10. Masalah lain, sebutkan:

11. Penatalaksanaan masalah Tsb:

12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
 Ya, Indikasi
 Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan:
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun

15. Gawat Janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.

16. Tidak
 Disosia bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan:

18. Penatalaksanaan masalah tersebut:

19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U in?
 Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:

23. Tidak
 Peningkatan tali pusat terkendali?
 Ya,
 Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.30	115/70	78	36,5	3y b ptt	terat	kosong	10 cc
	01.55	115/70	79		3y b ptt	terat	kosong	10 cc
	01.50	120/80	85		3y b ptt	terat	kosong	10 cc
	02.05	125/75	90		3y b ptt	terat	kosong	20 cc
2	02.55	124/82	80	36,7	3y b ptt	terat	kosong	20 cc
	03.05	124/81	85		3y b ptt	terat	kosong	20 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

PARTOGRAF

1. Register: 014143/514 Nama Ibu: Nu,0 Umur: 50 thn G: 3 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: 014143/514 Tanggal: 5 Februari 2024 Jam: 19.30 Alamat: Kelurahan 3/1
 Ketuban pecah Sejak jam: mules sejak jam: 19.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Solinometer (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi (dok) 1

Oksitosin Utl tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu (C)

Urin

Protein
 Aseton
 Volume

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / (Tidak)
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.

27. Laserasi:
 Ya, dimana: rektal, otot perineum, mukosa vagina
 Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3/4
 Tindakan:
 Perjahitan, enggak tanpa anastesi
 Tidak dijahit, alasan:

29. Aloni uteri:
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak

30. Jumlah perdarahan: 200 ml

31. Masalah lain, sebutkan:

32. Penatalaksanaan masalah tersebut:

33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.100 gram

35. Panjang: 50 cm

36. Jenis kelamin: L P

37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit

38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang tali
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucuk/biru/lemas/tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang tali menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan:

Cacat bawaan, sebutkan:

Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY. NY. D USIA 2 JAM LAHIR SPONTAN, CUKUP BULAN, SESUAI MASA
KEHAMILAN, BERAT BADAN LAHIR CUKUP DI PMB SRI LESTARI**

TANGGAL/JAM : 17 Januari 2023 pukul 23.00 WIB
NO RM : 10.396/24

S	<p>Nama anak : By.NY D Nama ibu/ayah : Ny. D /Tn. A</p> <p>Usia : 0 hari Usia ibu/ayah : 30 tahun/ 30 tahun</p> <p>Jenis kelamin : Perempuan Pendidikan ibu/ayah : SMA/SMA</p> <p style="padding-left: 150px;">Pekerjaan ibu/ayah : IRT/Buruh</p> <p>Alamat : Klurak 02/01, Tamanmartani, Kalasan</p> <p>Riwayat Kehamilan : Usia kehamilan aterm</p> <p>Riwayat Persalinan : Lahir spontan tanggal 6 Februari 2024, langsung menangis</p>
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat Badan : 3100 gram b. Panjang Badan : 50 cm c. Lingkar Kepala : 33 cm d. Lingkar Dada : 32 cm e. Lila : 11 cm 4. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Denyut jantung bayi : 138x/menit b. Pernapasan : 44x/menit c. Suhu : 36,6⁰C 5. Apgar Score : Score: 1 menit: 9, 5 menit: 10, 10 menit: 10 6. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit : Berwarna Kemerahan b. Kepala : tidak ada caput dan cephal hematoma c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung e. Telinga : Simetris, terdapat lubang f. Mulut : normal tidak ada kelainan

	<p>g. Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p> <p>h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>i. Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal</p> <p>j. Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah</p> <p>k. Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>l. Genetalia. : bersih, tidak ada kelainan</p> <p>m. Ekstremitas : Lengkap, simetris</p> <p>n. Punggung : normal tidak ada kelainan.</p>
A	By. Ny. D usia 2 hari BBLC Cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir normal bayi dalam keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat . Ibu mengerti 2. Memberikan KIE dan inform concent pada orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K dan salep mata pada bayinya. Evaluasi: ibu setuju anaknya di injeksi vitamin K dan salep mata 3. Memberikan injeksi vitamin K dan salep mata pada bayinya. Evaluasi: bayi sudah di injeksi vitamin K 1 mg dan salep mata 4. Memberikan KIE pada ibu cara perawatan bayi: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang kering dan bersih, mengganti pakaian bila basah b. Menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih Evaluasi:Ibu mengatakan mengerti 5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, mengantuk/tidak sadar, nafas cepat >60 kali/menit, merintih, ada tarikan pada dinding dada, tampak kebiruan pada tangan, dan bibir, tangan dan kaki teraba dingin, demam. ibu mengerti dan bertanya kembali saat ada yang kurang paham. 6. Menjelaskan pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari yaitu: mempertahankan lingkungan yang hangat, mencegah iritasi pada kulit bayi, membersihkan sekitar mulut dan leher setiap selesai menyusui 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI secara

	<p>ekklusif pada bayi sampai 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun. Ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif</p> <ol style="list-style-type: none">8. Mengajukan pada ibu untuk tetap menjaga protocol kesehatan dengan mencuci tangan, menjaga jarak dan mengenakan masker. Ibu paham dan akan menjalankan protocol kesehatan.9. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan pada RM dan buku KIA10. Memberikan KIE dan inform concent pada orang tua untuk pemberian injeksi Hb 0 kepada bayinya 6 jam setelah bayi lahir
--	---

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D USIA 30 TAHUN P2AB0AH2
NIFAS HARI KE-0 NORMAL DI PMB SRI LESTARI

TANGGAL/JAM : 6 Februari 2024

S	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. D	Tn. A
	Usia	: 30 tahun	30 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMA	SMA
	Pekerjaan	: IRT	Buruh
	Alamat	: Klurak 02/01, Tamanmartani, Kalasan	
1. Keluhan utama			
Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar			
2. Riwayat persalinan sekarang			
a. Tempat persalinan : PMB Sri Lestari			
b. Tanggal persalinan : 6 Februari 2024			
c. Jenis persalinan : Spontan			
d. Penolong : Bidan			
e. Plasenta : Lengkap			
f. Lama persalinan kala 1 : 7 jam			
g. Lama persalinan kala 2 : 15 menit			
h. Lama persalinan kala 3 : 10 menit			
i. Lama persalinan kala 4 : 2 jam			
j. Komplikasi : tidak ada			
3. Riwayat bayi baru lahir			
a. Lahir : Spontan			
b. Tanggal : 6 Februari 2024			
c. BB/PB : 3100 gram/50 cm			
d. LK/LD/Lila : 33 cm/32 cm/11 cm			
e. Jenis kelamin : Laki-Laki			
f. Apgar score : 9/10/10			
g. Komplikasi : Tidak ada			
4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari			
a. Nutrisi: Makan: ibu sudah makan pada pukul 06.00 WIB.			
b. Minum: 3x, 1 gelas, jenisnya air putih			
c. Istirahat: ibu belum tidur selama selesai persalinan			

	<p>d. Pola eliminasi : BAB dan BAK tidak ada keluhan</p> <p>e. Pola Aktivitas : ibu mengatakan sudah bisa duduk, jalan secara perlahan</p>
O	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Vital sign : TD: 90/70 mmHg, N: 114 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,8°C.</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</p> <p>Lochea : rubra, warna merah, bau khas</p>
A	Ny. D usia 30 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-0
P	<p>1. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir</p> <p>2. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering.</p> <p>3. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging.</p> <p>4. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali</p> <p>5. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet</p> <p>6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang</p> <p>Ibu mengerti tanda bahaya pada nifas</p>

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN MASA NIFAS (KF2)

Tanggal : 8 Februari 2024
 Jam : 11.00 WIB
 Tempat : PMB Sri Lestari

S	Ibu datang ke PMB Sri Lestari untuk kontrol ibu dan kontrol bayi, tidak ada keluhan, ASI sudah keluar namun baru sedikit
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : dalam batas normal 2. Pemeriksaan fisik <p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</p> <p>Lochea : rubra warna merah , bau khas, tidak ada perdarahan</p> 3. Pemeriksaan penunjang: <p>Laboratorium: Hb: 13.1</p>
A	Ny. D usia 30 Tahun P2AB0AH2 dengan nifas normal hari ke-2
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain 2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter 3. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Ibu paham dengan anjuran yang diberikan 4. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya 5. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat 6. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet 7. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN MASA NIFAS (KF3)

Tanggal : 17 Februari 2024
 Jam : 14.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny.D

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan,
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : dalam batas normal 2. Pemeriksaan fisik : tidak dilakukan pemeriksaan
A	Ny. D usia 30 Tahun P2AB0AH2 dengan nifas normal hari ke-11
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain 2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter 3. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Ibu paham dengan anjuran yang diberikan 4. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya 5. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat 6. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet 7. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas

CATATAN PERKEMBANGAN III ASUHAN MASA NIFAS (KF4)

Tanggal : 17 Maret 2024
 Jam : 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : dalam batas normal 2. Pemeriksaan fisik : tidak dilakukan pemeriksaan
A	Ny. D usia 30 Tahun P2AB0AH2 dengan nifas normal hari ke-39
P	<p>Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain 2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter 3. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Ibu paham dengan anjuran yang diberikan 4. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya Evaluasi: ibu memilih menggunakan KB suntik 3bulan 5. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat 8. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan puting tidak lecet 6. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas 7. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu boleh langsung penyuntikan KB suntik 3 bulan Evaluasi: ibu setuju

	<p>8. Melakukan informed consent, penyiapan obat, dilakukan penyuntikan</p> <p>Evaluasi: sudah di suntikkan depoprogestin/suntik 3 bulan</p> <p>9. Melakukan kontrak jadwal kunjungan ulang</p>
--	---

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
BY. D USIA BERAT BADAN CUKUP CUKUP BULAN SESUAI MASA
KEHAMILAN LAHIR NORMAL DENGAN NEONATUS NORMAL

TANGGAL/JAM : 8 Februari 2024

S	Identitas		
	Nama: By. D		
	Usia: 2 hari		
	Jenis kelamin		
	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. D	Tn. A
	Usia	: 30 tahun	30 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMA	SMA
	Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
	Alamat	: Klurak 02/01, Tamanmartani, Kalasan	
	1. Keluhan utama		
	Ibu mengatakan ingin menimbang bayi untuk koreksi cara menyusui		
	2. Riwayat persalinan sekarang		
	a. Tempat persalinan : PMB Sri Lestari		
	b. Tanggal persalinan : 6 Februari 2024		
	c. Jenis persalinan : Spontan		
	d. Penolong : Bidan		
	e. Plasenta : Lengkap		
	f. Komplikasi : tidak ada		
	3. Riwayat bayi baru lahir		
	a. Lahir : Spontan		
	b. Tanggal : 5 Februari 2024		
	c. BB/PB : 3100 gram/50 cm		
	d. LK/LD/Lila : 33 cm/32 cm/11 cm		
	e. Jenis kelamin : Laki-Laki		
	f. Apgar score : 9/10/10		
	g. Komplikasi : tidak ada		
	4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari		
	Nutrisi : bayi menyusu dengan kuat dan sering, tidak ada keluhan		
	Istirahat : ibu mengatakan bayi sering tidur siang sekitar 8 jam dan tidur malam sekitar 7 jam.		
	Pola eliminasi : BAB : 3-4x sehari, konsistensi lembek, tidak ada		

	<p>keluhan BAK : 8-10 x sehari, warna jernih, tidak ada keluhan Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir</p>
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 3100 gram Nadi : 128 x/menit Suhu : 36,60C Respirasi : 42x/menit 2. Pemeriksaan fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus Genitalia : terdapat labia mayora, minora Anus: terdapat lubang anus
A	<p>By. D usia 1 hari BBLC Cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir spontan dengan neonatus normal.</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik 2. Memberikan Inform concent kepada ibu untuk dilakukan pemeiksaan SHK kepada bayi 3. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya 4. Menganjurkan ibu nutuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya 6. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun 7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet

	<ol style="list-style-type: none">8. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata9. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang pada 12 Februari 2024 dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN PADA NEONATUS (KN-2)

Tanggal : 12 Februari 2024
 Jam : 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin kontrol ibu dan bayi
O	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 3310 gram Nadi : 118 x/menit Suhu : 36,80C Respirasi : 41x/menit Pemeriksaan fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus Genitalia : terdapat labia mayora, minora Anus: terdapat lubang anus
A	By. D usia 6 hari BBLC CB SMK lahir Spontan dengan Kunjungan neonatus-2
P	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya Menganjurkan ibu nutuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet

	<ol style="list-style-type: none">6. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata7. Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan pemijatan bayi untuk membantu kenaikan berat badan8. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang pada 3 Maret 2024 untuk melakukan imunisasi BCG dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN PADA NEONATUS (KN-3)

Tanggal : 17 Februari 2024
 Jam : 14.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin kontrol ibu dan bayi
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis 2. Pemeriksaan fisik : tidak dilakukan pemeriksaan
A	By. D usia 11 Hari BBLC CB SMK lahir Spontan dengan Kunjungan neonatus-3
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya 2. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. 3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya 4. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun 5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet 6. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata 7. Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan pemijatan bayi untuk membantu kenaikan berat badan bayi 8. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan puskesmas ngampilan dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA NY. D USIA 30
TAHUN P2AB0AH2 DENGAN AKSEPTOR ALAT KONTASEPSI KALENDER
DAN KONDOM**

S	Ibu mengatakan sudah memilih alat kontrasepsi KB Kalender dan kondom karena ibu masih takut menggunakan KB MKJP maupun hormonal
O	Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis TD: 110/70 mmhg N: 83x/menit S: 36.7 ⁰ C R: 20x/menit
A	Ny. D usia 30 tahun P2Ab0Ah2 akseptor alat kontrasepsi kalender dan kondom
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsikalender dan kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat 3. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kalender dan kondom 4. Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan 5. Melakukan edukasi kepada suami dan keluarga terdekat tentang macam macam KB kelebihan kekurangan dan cara kerja 6. Menanyakan kepada ibu dan suami ingin memiliki anak berapa 7. Menjelaskan jarak aman kehamilan dan menyarankan ibu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Priyanti
Tempat/Tanggal Lahir : Klaten / 1 November 1993 .
Alamat : Klurat 02/01 , taman mariani , kalasan .

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

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

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

Yogyakarta, 17 Februari 2024.....

Mahasiswa



Nurul Layli Mega S.....

Klien



.....

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sri Lestari, S.Tr.keb., Bdn.
Instansi : Puskesmas/PMB Sri Lestari .

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Nurul Layli Moga Sari.
NIM : 907124523179.
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 10/01-2024 sampai dengan 17/03-2024
Judul asuhan: Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ns D usia 30 tahun.
G2 P1 Ab0 A1 di PMB Sri Lestari .

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

Yogyakarta, 17 Maret 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)
BPS
Sri Lestari, S.Tr.keb., Bdn .

Lampiran 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Alat Edukasi





Lampiran 5 Jurnal yang Dijadikan Referensi

JURNAL KESEHATAN Vol 12 No 1 Tahun 2019 P-ISSN : 2086-2555; E-ISSN : 2622-7363

PERILAKU IBU NIFAS DALAM MENGKONSUMSI KAPSUL VITAMIN A DI KECAMATAN KOTA PINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN

Putra Apriadi Siregar¹

¹ Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Email: siregar.putra56@gmail.com

DOI : [10.24252/kesehatan.v12i1.7934](https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i1.7934)

Abstrak

Tindakan ibu nifas dalam mengkonsumsi kapsul vitamin A sangatlah penting. Periode masa nifas pada seorang ibu membuat ibu nifas harus memenuhi kebutuhan vitamin A untuk ibu nifas dan anaknya. Kekurangan vitamin A pada ibu nifas akan dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh baik pada ibu nifas maupun kepada bayi. Kabupaten Labuhanbatu Selatan memiliki cakupan vitamin A sangat rendah jika dibandingkan dengan kabupaten lainnya di Provinsi Sumatera Utara. Penelitian menggunakan jenis deskriptif dengan design *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 355 orang ibu nifas di Kecamatan Kota Pinang dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 57 orang ibu nifas. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berstruktur yang sudah dipersiapkan. Penelitian ini disajikan data distribusi dalam bentuk tabel frekuensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tindakan sedang yaitu sebanyak 52 orang (91,2%), sedangkan selebihnya berada pada kategori tindakan buruk yaitu sebanyak 5 orang (8,8%). Seluruh responden atau sebanyak 57 orang (100%) responden memiliki sikap dengan kategori sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan sedang yaitu sebanyak 38 orang (66,7%) dan kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 19 orang (33,3%). Diharapkan agar petugas kesehatan Puskesmas di Kecamatan Kota Pinang dan pemuka masyarakat turut berpartisipasi dalam memberikan informasi mengenai konsumsi kapsul Vitamin A kepada ibu nifas. Diharapkan kepada ibu nifas untuk mengkonsumsi kapsul Vitamin A segera setelah diberikan oleh petugas kesehatan (bidan) setelah melakukan kunjungan nifas.

Kata Kunci: Perilaku; Ibu Nifas; Konsumsi; Kapsul Vitamin A

Abstract

The act of childbirth in consuming vitamin A capsules is very important, the puerperium period becomes a very important for the mother and babies. The period of childbirth in a mother makes the postpartum mother must meet the needs of vitamin A for postpartum mothers and their children. Vitamin A deficiency in postpartum mothers will lead to a decrease in immunity both in postpartum mothers and infants. Labuhanbatu Selatan Regency has very low coverage of vitamin A when compared to other districts in North Sumatra Province. The study used descriptive type with cross sectional design. The population of this study were 355 postpartum mothers in Kota Pinang District and the sample in this study were 57 postpartum mothers. The instrument in this study uses a structured questionnaire that has been prepared. This research presents distribution data in the form of frequency tables.

Perilaku ibu nifas dalam mengkonsumsi kapsul vitamin a di kecamatan kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan

47