**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S USIA 24 TAHUN G1P0A0AH0 DI PUSKESMAS PANDAK I**



Oleh:

DEVILIA RIZKI WIJAYANTI

NIM: P07124520066

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**2021**

# TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S USIA 24 TAHUN G1P0A0AH0 DI PUSKESMAS PANDAK I**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh:

DEVILIA RIZKI WIJAYANTI

NIM: P07124520066

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**2021**

# HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Devilia Rizki Wijayanti

NIM : P07124520066

Tanda tangan :

Tanggal :

# PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S UMUR 24 TAHUN G1P0A0AH0 DI PUSKESMAS PANDAK I BANTUL”

Disusun Oleh:

DEVILIA RIZKI WIJAYANTI

NIM. P07124520066

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

04 Oktober 2021

Menyetujui,

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing Akademik,  Munica Rita Hernayanti, SSiT, M.Kes  NIP. 19805142002122001 | Pembimbing Klinik,  Mujiasih, SST, Bdn  NIP. 196603041989032009 |

Yogyakarta, Oktober 2021

Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH

NIP. 197606202002122001

# HALAMAN PENGESAHAN

**TUGAS AKHIR**

**“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S UMUR 24 TAHUN G1P0A0AH0 DI PUSKESMAS PANDAK I BANTUL"**

Disusun Oleh:

**DEVILIA RIZKI WIJAYANTI**

**P07124520066**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal: 04 Oktober 2021

**SUSUNAN PENGUJI**

Penguji Akademik,

Munica Rita Hernayanti, SSiT, M.Kes

NIP. 19805142002122001 ( )

Penguji Klinik,

Mujiasih, SST, Bdn

NIP. 196603041989032009 ( )

Yogyakarta, Oktober 2021

Ketua Jurusan

Dr.Yuni Kusmiyati,S.ST,MPH

NIP 197606202002122001

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) di Puskesmas Pandak I tepat pada waktunya.

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

1. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Hesty Widyasih, SST., M.Keb, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
3. Munica Rita Hernayanti, SSiT, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
4. Mujiasih, SST, Bdn selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).

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

Yogyakarta, September 2021

Penulis

# SINOPSIS

**Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 24 Tahun G1P0Ab0Ah0**

**di Puskesmas Pandak I**

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dengan 13 kasus. Sedangkan AKB Provinsi DIY pada tahun 2019 sebanyak 315 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terletak di Kabupaten Bantul dengan jumlah 110 kasus.1 Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif *(continuity of care).*

Ny. S Usia 24 Tahun G1P0Ab0Ah0 selama kehamilannya ia melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 14 kali namun pendampingan pertama pada Ny. S dilakukan pada saat usia kehamilan 38+1 minggu di Puskesmas Pandak I. Selama kehamilan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin. Ny. S mengalami beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III berupa sering BAK, kenceng-kenceng, sering pegal. Sudah diberikan KIE ketidaknyamanan trimester III, ibu bisa memahami dan keluhan sedikit berkurang.

Tanggal 25 juli 2021 pukul 08.00 WIB, Ny.S merasa kenceng-kenceng sudah teratur dan kemudian datang ke IGD Puskesmas Pandak I dengan usia kehamilan 40+2 minggu. Ny.S bersalin di Puskesmas Pandak I dengan persalinan normal pada tanggal 25 Juli 2021 pukul 09.20 WIB. Tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi dan ibu. Pada kala III dan IV tidak ada komplikasi. Bayi lahir spontan dengan berat 3000 gram, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. ASI sudah keluar dan bayi menetek dengan kuat. Sudah diberikan KIE teknik menyusui yang benar namun hari ke 4 Ny. S mengeluhkan putingnya lecet ketika menyusui. Setelah diedukasi kembali teknik menyusui yang benar dan dilakukan evaluasi keluhan dapat teratasi. Pada masa nifas, Ny. S melakukan kunjungan nifas lengkap. Ibu berencana ingin menggunakan KB IUD namun ibu belum mau melakukan pemasangan karena suami bekerja di Jakarta dan ibu serta bayinya tinggal di Jogja, sehingga ibu berencana menggunakan KB ketika sudah tinggal bersama dengan suami.

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL  [ii](#_Toc91750746)

[HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii](#_Toc91750747)

[PERSETUJUAN PEMBIMBING iv](#_Toc91750748)

[HALAMAN PENGESAHAN v](#_Toc91750749)

[KATA PENGANTAR vi](#_Toc91750751)

[SINOPSIS vii](#_Toc91750752)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc91750753)

[DAFTAR TABEL x](#_Toc91750754)

[DAFTAR LAMPIRAN xi](#_Toc91750755)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_Toc91750756)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc91750758)

[B. Tujuan 3](#_Toc91750759)

[C. Ruang Lingkup 3](#_Toc91750760)

[D. Manfaat 3](#_Toc91750761)

[BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI 5](#_Toc91750762)

[A. Kajian Kasus 5](#_Toc91750764)

[B. Kajian Teori 9](#_Toc91750765)

[Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan 10](#_Toc91750766)

[Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama 12](#_Toc91750767)

[Tabel 3. Proses Involusi Uteri 27](#_Toc91750769)

[Tabel 4. Perubahan Warna Lochea 28](#_Toc91750770)

[Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir 38](#_Toc91750771)

[BAB III PEMBAHASAN 49](#_Toc91750773)

[A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 49](#_Toc91750775)

[B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan 53](#_Toc91750776)

[C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 53](#_Toc91750777)

[D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui 55](#_Toc91750778)

[BAB IV PENUTUP 64](#_Toc91750779)

[A. Kesimpulan 64](#_Toc91750781)

[B. Saran 65](#_Toc91750782)

[DAFTAR PUSTAKA 66](#_Toc91750783)

[Lampiran 1. SOAP Komprehensif 69](#_Toc91750784)

[Lampiran 2. Informed Consent 105](#_Toc91750785)

[Lampiran 3. Dokumentasi 106](#_Toc91750786)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan 10](#_Toc83802669)

[Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama 12](#_Toc83802670)

[Tabel 3. Proses Involusi Uteri 27](#_Toc83802672)

[Tabel 4. Perubahan Warna Lochea 28](#_Toc83802673)

[Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir 38](#_Toc83802674)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1. SOAP Komprehensif 69](#_Toc83802687)

[Lampiran 2. Informed Consent 119](#_Toc83802688)

[Lampiran 3. Dokumentasi 120](#_Toc83802689)

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju.2 Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan.

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2017 berjumlah 34 kasus namun mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 36 kasus, sedangkan pada tahun 2019 angka kematian ibu sama dengan tahun 2018 yaitu 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dengan 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakin lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (6). Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.3 AKB di DIY berdasarakan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 313 kasus kematian bayi, pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 318, sedangkan pada tahun 2019 ini mengalami penurunan menjadi 315 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terletak di Kabupaten Bantul dengan jumlah 110 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 25 kasus. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.1

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemerikasaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandungan, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.4

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif *(continuity of care).* Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.5

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 24 tahun, Primigravida di Puskesmas Pandak I”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. S mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

## Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB di Puskesmas Pandak I.

1. Tujuan Khusus
   1. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. S usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0.
   2. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0.
   3. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S usia 24 tahun P1Ab0Ah1.
   4. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. S.
   5. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S usia 24 tahun P1Ab0Ah1.

## Ruang Lingkup

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

## Manfaat

* 1. Manfaat teoritis

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

* 1. Manfaat praktis

1. Penulis

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

1. Bidan Pelaksana

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

1. Ibu Hamil

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

# BAB II

# KAJIAN KASUS DAN TEORI

## Kajian Kasus

* 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Pandak I dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 10 Juli 2021. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Pandak I tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

Ny. S datang ke Poli KIA Puskesmas Pandak I pada tanggal 10 Juli 2021 dengan keluhan ibu sering BAK. Ny. S adalah seorang Warga Negara Indonesia (WNI) berusia 24 tahun dengan riwayat obstetri Gravida 1 Paritas 0. Ibu mengatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 16 Oktober 2020 sehingga didapat Hari Perkiraan Lahir (HPL) bayi Ny. S adalah tanggal 23 Juli 2021. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 38+1 minggu.

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan suhu 36.9oC, tekanan darah 125/66 mmHg, frekuensi nadi 88 kali/menit, dan frekuensi nafas 20 kali/menit, saturasi oksigen 98. Pada pemeriksaan antropometri didapat hasil berat badan sekarang 68,7 kg. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada striae gravidarum dan bekas luka, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 26 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul, TBJ 2325 gram. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 148 kali/menit, punctum maximum kiri bawah pusat, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih tidak pucat. Untuk konseling nutrisi perlu dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi karena berdasarkan TFU taksiran berat janin masih dibawah 2500 gram. Vitamin hamil tidak diberikan karena Ny. S mengatakan vitaminnya masih ada.

Pada tanggal 17 Juli 2021, Ny. S datang kunjungan ulang memeriksakan kehamilannya sesuai dengan SOP Puskesmas Pandak I untuk pemeriksaan ibu hamil trimester III yaitu, cek laboratorium di kehamilan trimester III dan bertemu dengan dokter umum. Usia kehamilan saat ini 39+1 minggu dengan keluhan sering kenceng-kenceng. Dilakukan pengukuran TD: 118/62 mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, S: 36,50C, berat badan 69 kg. Dilakukan pemeriksaan abdomen dengan palpasi didapatkan TFU 27 cm, punggung sebelah kiri, dan presentasi kepala sudah masuk panggul, DJJ 140x/m teratur, TBJ 2480 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11,6, protein urine -, GDS 156. Ny. S diberikan tablet penambah darah dosis 60 mg, vitamin C 50 mg, kalsium 500 mg sebanyak 10 tablet diminum 1x1 secara teratur dan melakukan rujukan ke RS untuk konsultasi ke dokter spesialis kandungan dan USG dikarenakan taksiran berat janin kurang menurut TFU.

Pada tanggal 19 Juli 2021, Ny. S periksa kehamilan pada dokter spesialis kandungan di RS, dengan usia kehamilan 39+3 minggu, BB 69 kg, TD 125/68 mmHg, presentasi kepala sudah masuk panggul, DJJ positif, TBJ 2890 gram. Hasil pemeriksaan di RS dengan USG menunjukkan bahwa keadaan janin baik. Ibu diperbolehkan bersalin di faskes tingkat I.

* 1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 24 Juli 2021 jam 21.00 WIB, ibu datang ke IGD Puskesmas Pandak I jam 21.00 mengatakan kenceng-kenceng sejak jam 15.00 WIB dan mengeluarkan flek. Usia kehamilan saat ini 40+1 minggu. Hasil pemeriksaan TD 116/68, N 77 x/m, S 36°C, SPO2 98, palpasi preskep, DJJ 151 x/m, swab antigen negatif, periksa dalam pembukaan 1 cm. Dilakukan kolaborasi dengan dokter dan ibu diminta pulang dulu, ketika kenceng-kenceng semakin sering maka ibu diminta segera kontrol.

Tanggal 25 Juli 2021 jam 08.00 WIB, ibu datang kembali ke IGD Puskesmas Pandak I karena kenceng-kenceng sudah sering, semakin sakit, dan mengeluarkan lendir darah. Hasil pemeriksaan TD 111/63, N 87 x/m, S 36,2°C, SPO2 98. TFU 30 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 145 x/menit. Pemeriksaan dalam: vulva/uretra tenang, vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 8 cm, air ketuban (+), presentasi kepala, hodge III, penunjuk UUK jam 12, selket utuh, STLD (+). Jam 09.00 ketuban ibu pecah dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tenang, vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 10 cm, air ketuban (+), presentasi kepala, hodge IV, penunjuk UUK jam 12, selket (-), STLD (+), ibu dipimpin meneran dan bayi lahir spontan jam 09.20 WIB. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Jenis kelamin laki-laki dengan BB 3000 gram, APGAR Score 8. Bayi dilakukan jepit potong tali pusat dan dikeringkan kemudian dilakukan IMD. Setelah mengecek bahwa janin tunggal dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di paha kiri ibu. Terdapat semburan darah kemudian dilakukan PTT dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan lengkap pada jam 09.30 WIB. Setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus, dan dilakukan pemeriksaan jalan lahir dengan hasil rupture perineum derajat 2 dan dilakukan hecting luar dan dalam, perdarahan dalam batas normal. Ibu diberikan obat amoxicillin 500 mg diminum 3 kali/8 jam selama 5 hari, asmef 500 mg diminum 3 kali/8jam selama 3 hari, Fe 60 mg 2 kali/12 jam selama 5 hari, Vitamin A 100.000 UI diminum 1 kali 24 jam selama 2 hari.

* 1. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir tanggal 25 Juli 2021 jam 09.20 WIB secara spontan di Puskesmas Pandak I. Bayi Ny. S lahir menangis kuat, tonus otot dan gerakan aktif, kulit kemerahan, APGAR 1 menit/5 menit/10 menit: 8/9/10. Jenis kelamin laki-laki. Bayi dilakukan IMD kurang lebih selama satu jam. Kemudian bayi diberikan salep mata oxytetrasiklin 1% untuk mencegah profilaksis , injeksi vit K 1 mg di suntikan di 1/3 paha kiri secara IM, dan imunisasi HB 0 satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K di suntikkan di 1/3 paha kanan. Dilakukan observasi setelah penyuntikan KU bayi baik dan tidak mengalami komplikasi. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital HR: 120 kali/menit, RR: 40 kali/menit, S: 36,7°C. Dilakukan pemeriksaan antropometri BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm LLA 11 cm. Berdasarkan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Bayi sudah BAK dan BAB. Pada tanggal 29 Juli 2021 bayi kontrol dengan BB 2900 gram, Pemenuhan nutrisi: ASI *on demand*, BAK 6-8 kali/hari, BAB 2 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Berdasarkan pengkajian data objektif. HR: 134 kali/menit, RR: 40 kali/menit, S: 36,6°C. Mata: sklera mata tidak ikterik, badan tidak ikterik, tali pusat belum lepas, bersih, dan kering.

Pada tanggal 01 Agustus 2021 dilakukan kunjungan rumah, hasil pemeriksaan pada bayi HR: 130x/m, RR: 38x/m, S 36,6°C. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat. Tali pusat bersih, sudah puput pada hari ke 5, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Tidak ada masalah BAK dan BAB.

* 1. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

Pemeriksaan Nifas 6 jam menunjukkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, ASI sudah keluar, tidak teraba bendungan ASI, pada abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, pada genetalia terdapat luka jahitan, luka jahitan masih basah, lochea rubra. Pada ektremitas tidak terdapat oedem. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, sudah BAK dan BAB.

Kunjungan nifas tanggal 29 Juli 2021 menunjukkan hasil BB 66,1 kg, TD 108/68 mmHg, N 75 x/m, R 20 x/m, S 36,2°C, SPO2 98, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguilenta. Ny. S mengeluh puting susunya lecet. Memberikan KIE pada ibu posisi menyusui dan cara menyusui yang nyaman dan tidak membuat puting susu lecet, memberikan KIE tentang tidak menggunakan sabun untuk mencuci puting susu, cukup dengan mengolesi ASI dan dibiarkan sampai kering. Pada tanggal 04 Agustus 2021 dilakukan pengecekan kembali Via Pesan WA Ny. S mengatakan puting susu mulai membaik dan mengatakan pengeluaran pervaginam warna kuning kecoklatan sedikit. Tanggal 28 Agustus 2021 dilakukan kunjungan rumah, hasil pemeriksaan Ny. S yaitu, TD 113/72 mmHg, N 79 x/m, R 20 x/m, S 36,7°C, TFU tidak teraba. Ny. S mengatakan berencana akan memberikan ASI Eksklusif. Ny. S belum menggunakan KB karena ditinggal suami bekerja di Jakarta. Rencana Ny. S akan menggunakan KB IUD ketika sudah berpindah mengikuti suami di Jakarta.

## Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.6 Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidadan Berkelnjutan 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. 6 Perempuanyang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan.

Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumah persalinan normal. Hasil yang signifikan *secara continuity of care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi daam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.7

1. Kehamilan
2. Definisi

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.4 Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.5

1. Perubahan anatomi dan fisiologis
2. Sistem Reproduksi
3. Uterus

Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.8

### Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

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

*Sumber : Manuaba dkk, 2010*

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggu Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ±2 cm dari usia kehamilan saat itu**.**9

1. Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).9

1. Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.8

1. Sistem Muskuloskletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.10

1. Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.11

1. Sistem Metabolisme

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.5

### Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama

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

Sumber : Saifuddin dkk, 2009

1. Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.11

1. 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. 12

1. Kelompok I

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

1. Kelompok II

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

1. Kelompok III

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

1. Antenatal care

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

1. Penimbangan berat badan;
2. Pengukuran LILA;
3. Pengukuran tekanan darah
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
5. Penentuan denyut jantung janin (DJJ);
6. Penentuan presentasi janin;
7. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
8. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
10. Tatalaksana kasus.13
11. Persalinan
12. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung kurang lebih 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.5

## Etiologi Persalinan

Etiologi persalinan meliputi:

* + 1. Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.14 Otot hormon mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati makan akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.15

* + 1. Penurunan progesterone

Villi koriales mengalami perubahan – perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.14 Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.4

* + 1. Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.16

* + 1. Teori Oksitosin

1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
2. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.
3. Menurunya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.17
   * 1. Prostaglandin

Akan terjadi peningkatan prostaglandin pada umur kehamilan 15 minggu, sehingga akan memicu terjadinya kontraksi dan persalinan.14 Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.15

* + 1. Hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Grandula suprarenalis merupakan memicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk nya hipotalamus.16

* + 1. Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.

1. Gagang laminaria : dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
2. Amniotomi : pemecahan ketuban
3. Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse.16
4. 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 meliputiukuran 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 panngul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
  3. Power (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
  4. Psyche (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman pelahiran ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

1. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah :

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

1. Tahapan Persalinan
   1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.4 Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan.4 Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.18 Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu : denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
3. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
4. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
5. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.18
   1. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.4 ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.11

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

* 1. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2010). Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

* 1. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.11 Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

* + 1. Kesadaran pasien, mencerminkan kebahagiaan karena tugsnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.
    2. Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat menggangu kontraksi rahim.
    3. Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
    4. Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.4

1. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
   1. Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua
2. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
3. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
4. Perineum menonjol.
5. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
   1. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
      * 1. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
        2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
        3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
        4. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
        5. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..
   2. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik
      * 1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
        2. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.• Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
        3. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
        4. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ).
        5. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
        6. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
   3. Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
      * 1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
        2. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
        3. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
        4. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu utuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
        5. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
        6. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinganan untuk meneran
        7. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
        8. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
        9. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
        10. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
        11. Menganjurkan asupan cairan per oral.
        12. Menilai DJJ setiap lima menit.
        13. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
   4. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
      * 1. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
        2. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
        3. Membuka partus set.
        4. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
   5. Menolong Kelahiran Bayi
      * 1. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
        2. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
        3. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
        4. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
        5. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
        6. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
        7. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
        8. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
        9. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
   6. Penanganan Bayi Baru Lahir
6. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
7. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
8. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
9. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
10. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
11. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
    1. Penanganan Bayi Baru Lahir
12. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
13. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
14. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
15. Penegangan tali pusat terkendali
16. Memindahkan klem pada tali pusat
17. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
18. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) denganhati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
19. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
20. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
21. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
    1. Menilai Perdarahan
       * 1. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
         2. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
    2. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
       * 1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
         2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
         3. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
         4. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
         5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
         6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
         7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
         8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
         9. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
         10. Mengevaluasi kehilangan darah.
         11. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
         12. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
         13. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
         14. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
         15. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
         16. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%
         17. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
         18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
         19. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
22. Masa Nifas/Puerpurium
    1. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.19

* 1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi :

* + - * 1. Sistem Reproduksi
    1. Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.19 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini18:

### Tabel 3. Proses Involusi Uteri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Uri lahir | Dua jari bawah pusat | 750 gram |
| Satu minggu | Pertengahan pusat-simpisis | 500 gram |
| Dua minggu | Tak teraba diatas simpisis | 350 gram |
| Enam minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| Delapan minggu | Sebesar normal | 30 gram |

Sumber: Asih, dkk dalam Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2016

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.19

### Tabel 4. Perubahan Warna Lochea

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari desidua |
| Sanguilenta | 4-7 hari | Merah kecoklatan | Sisa darah bercampur lendir |
| Serosa | 8-14 hari | Kuning kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. |

* + 1. 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.20

1. Tanda-tanda Vital
2. Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalianan, kehilangan cairan, maupun kelelahan 19

1. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.19

1. Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.8

1. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.19

1. Penurunan Berat Badan

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

1. Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.21

1. Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/ postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.22

1. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.23

1. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.20

1. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksenya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:24

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:25

1. Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

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

1. Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

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

1. Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

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

* 1. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas
  2. Kebersihan diri
     1. Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.
     2. Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.
     3. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
     4. Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
     5. Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.21
  3. Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumpal kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusi sebanyak 500 kkal tiap hari.26 Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindung.24

* 1. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambiulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalian normal. Ini berguna untuk memepercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.27 Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

* 1. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

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

* 1. Istirahat

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

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

* 1. Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menhadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasagan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

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

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
2. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
3. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
5. Pembengkakan diwajah, ditangan, atau di kaki.
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. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
10. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.
    1. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015) menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali :

1. Kunjungan Nifas Pertama (KF1) Adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. Kunjungan Nifas Kedua (KF2) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
4. Bayi Baru Lahir
   1. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.5 Bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan fisiologis sampai dengan 10 %, pada hari kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena pengeluaran mekonium dan penggunaan energi dan asupan kalori yang relatif rendah (bayi hanya mendapatkan asupan ASI). Pada hari kesepuluh sampai keempat belas akan tercapai kembali berat badan lahir. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai apgar.

### Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

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

*Sumber : Myles, 2009*

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

* + 1. Nilai 7-10 : Normal
    2. Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
    3. Nilai 0-3 : Asfiksia Berat
  1. Penanganan bayi baru lahir
     1. Perawatan Tali Pusat

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

* + 1. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan putting ibunya Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.5

* + 1. Pencegahan hipotermi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus supaya hangat. 5

* + 1. Pemberian Injeksi Vitamin K

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

* + 1. Pemberian Salep Mata

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

* + 1. Injeksi Hepatitis-0

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

* 1. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila;

* + 1. Frekuensi napas 40-60 kali per menit
    2. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
    3. Suhu badan bayi 36,5 – 37,5⁰C
    4. Berat badan bayi 2500-4000 gram
    5. Umur kehamilan 37 – 40 mg
    6. Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan
    7. Panjang lahir 48-52 cm
    8. Kepala normal 33-37 cm.

1. Neonatus
   1. Definisi

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

* 1. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal dalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.29

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

Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antopometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.8.

* 1. Kebutuhan Dasar Neonatus
     + 1. Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.28

* + - 1. Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.28 Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.5

* + - 1. Istirahat dan Tidur

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

* + - 1. Personal Hygiene

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

* + - 1. Aktifitas

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

* + - 1. Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang ddan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.29

1. Keluarga Berencana
   * + 1. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diingikan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.30

* + - 1. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.31

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

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

### Sasaran Keluarga Berencana

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

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

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yan matang dengan sperma yang menakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.32

1. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.33

1. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain :

* + 1. Metode Tradisional

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

* + 1. Metode Alamiah tanpa Alat

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

* + 1. Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barier)

Metode barier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

* + 1. Metode Modern

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

* + 1. Metode mantap
       - 1. Kontrasepsi mantap pada wanita

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

* + - * 1. Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.32

1. Jenis Alat Kontrasepsi

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

* + - 1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

* + - 1. Keuntungan kontrasepsi

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

* + - 1. Keuntungan Nonkontrasepsi

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

* + - 1. Pil Progestin

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

* + - * 1. Keuntungan Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.
        2. Keterbatasan

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

* + - 1. Suntik Progestin

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

1. Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping,dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.
2. Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.
   * + 1. Implant

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

* + 1. Keuntungan Implant

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

* + 1. Keterbatasan Implant

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

* + - 1. IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Evektiivitas tinggi yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.34

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

# BAB III

# PEMBAHASAN

## Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Pada kasus ini Ny. S umur 24 tahun dengan rentang usia reproduksi sehat dalam menjalankan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun.38 Faktor usia sangat berpengaruh pada kesehatan wanita hamil. Pada rentang usia 20-30 tahun, seorang wanita hamil akan mengalami lebih sedikit risiko untuk melahirkan bayi.39 Wanita hamil yang berusia 15-19 tahun memiliki risiko lebih besar untuk mengalami preeklampsia, eklampsia, perdarahan postpartum, pertumbuhan janin terhambat dan *fetal distress* dibandingkan dengan wanita hamil pada usia 25-29 tahun. Begitupun pada wanita hamil yang berusia 35 tahun keatas, memiliki risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi pada ibu dan/atau janin.40

Ny. S datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dan saat ini mengatakan mengeluh sering buang air kecil. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Berdasarkan teori, pada akhir kehamilan presentasi janin mulai turun ke pintu atas panggul dan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.42

Berdasarkan pengkajian data subjektif, riwayat menstruasi Ny. S normal dan teratur. HPHT: 16 Oktober 2020, HPL: 23 Juli 2021, saat ini umur kehamilan 38 minggu 1 hari. Metode Rumus *Neagle* digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat *anamnese* dilakukan. Rumus *Neagle* dilakukan dengan asumsi bahwa siklus haid rata-rata adalah 28 hari dengan ovulasi terjadi pada hari ke-14 dan lama kehamilan rata-rata 280 hari dari hari pertama haid terakhir. Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus *Neagle* dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *neagle* telah sesuai bahwa umur kehamilan saat ini adalah 38 minggu 1 hari dan HPL tanggal 23 Juli 2021.11

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 125/66 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu 36,9°C, BB sebelum hamil: 61 kg, BB saat ini: 68,7 kg, TB: 158 cm, LLA: 27 cm, IMT: 24,4 kg/m2 termasuk dalam kategori normal. Anjuran kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah 11,5-16 kg. Ny. S selama hamil hanya mengalai kenaikan berat badan sebanyak 8 kg yang berarti bahwa kenaikan berat badan Ny.S kurang selama hamil. Ibu yang mengalami kenaikan berat badan kurang tidak mampu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin saat berada didalam kandungan. Berdasakan pengkajian data objektif keadaan ibu baik dan dalam status gizi normal. Pengukuran antropometri LLA merupakan indikator lemak subkutan dan otot sehingga dapat digunakan untuk mengetahui cadangan protein di dalam tubuh. Ukuran LLA dapat digunakan sebagai indikator *Protein Energy Malnutrition* (PEM) pada anak-anak serta mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur. Apabila status gizi ibu yang diukur berdasarkan LLA memperoleh hasil <23,5 cm maka dikategorikan mengalami KEK dan jika >23,5 maka tidak mengalami KEK.43

Hasil palpasi leopold TFU 26 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ: 148 kali/menit, teratur. TBJ: 2325 gram, tidak ada edema di ekstermitas. Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang, ataupun letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.13

1. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. S usia 24 tahun G1P0A0AH0 umur kehamilan 38 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.

1. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik. Bidan memberitahu ibu bahwa sering berkemih yang dirasakan ibu adalah hal normal dan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.2 Bidan memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan sering berkemih adalah dengan memperbanyak minum pada siang hari dan membatasi pada malam hari serta membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.2

Bidan memberikan KIE kepada Ny. S 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. Ibu juga bisa makan es krim supaya berat badan janin bertambah.

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 500 mg 1x1 pada pagi hari, vitamin C 50 mg 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur, tablet Fe mengandung 60 mg yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.

Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang dapat dilihat pada buku KIA ibu halaman 8 dan 9 serta melibatkan suami untuk memahami buku KIA 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 penangan secepat mungkin.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yang dapat dilihat pada buku KIA ibu halaman 10 yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan. Serta memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan serta menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Bidan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 17 Juli 2021 atau apabila ada keluhan atau jika mengalami tanda-tanda persalinan.

## Asuhan Kebidanan pada Persalinan

* 1. Pengkajian

Ibu datang ke IGD Puskesmas Pandak I tanggal 25 Juli 2021 jam 08.00. Ibu sudah merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Saat ini umur kehamilan 40 minggu 2 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 111/63, N 87 x/m, S 36,2°C, SPO2 98, palpasi preskep, DJJ 145 x/m. Pemeriksaan dalam: vulva/uretra tenang, vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 8 cm, air ketuban (+), presentasi kepala, hodge III, penunjuk UUK jam 12, selket utuh, STLD (+) Berdasarkan pemeriksaan swab antigen didapatkan hasil negatif. Ibu mengalami pembukaan lengkap jam 09.00 WIB.

* 1. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. S usia 24 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 40 minggu 2 hari dalam persalinan normal.

* 1. Penatalaksanaan

Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, ibu dipimpin mengejan, ibu dapat mengejan dengan baik sesuai anjuran bidan. Bayi lahir spontan jam 09.20 WIB.

## Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi lahir spontan pukul 09.20 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif. Nilai APGAR pada 1 menit/5 menit/10 menit: 8/9/10. Jenis kelamin laki-laki.

1. Analisis

Bayi Ny. S usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

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

Hampir setiap proses kelahiran selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara, proses ini dianggap perlu sebagai perangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi primary gasping yang kemudian berlanjut dengan pernafasan teratur.

1. 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 nomal 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.23

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 melalukan 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.18

Bidan melalukan 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.18

Bidan melakukan pemeriksaan antropometri. BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm. Memberikan tanda identitas gelang bayi dan melakukan pengecapan pada kaki bayi. Bayi sudah diberi identitas.

## Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian data subjektif, ibu mengatakan mengeluh merasa nyeri saat menyusui bayinya. Setelah ibu mencoba mempraktikan teknik menyusui yang biasanya dilakukan ternyata teknik menyusui tidak benar. Berdasarkan hasil pemeriksaan puting susu sebelah kanan lecet. Puting susu lecet merupakan keadaan dimana terjadi lecet pada puting susu yang ditandai dengan nyeri, retak dan pembentukan celah-celah pada puting susu. Masalah yang tersering dalam post partum adalah Puting susu nyeri/lecet, sekitar 57% dari ibu yang *post partum* dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya. Lecet puting susu dapat disebabkan oleh trauma saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Beberapa penyebab puting susu lecet yaitu teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*), cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.35

Ny. S memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau sesuai keinginan, ASI lancar, lamanya menyusui 5-10 menit. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mamae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Menurut Khasanah 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. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 sampai 2 minggu kemudian. 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.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, 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. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Devita Citra Dewi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI menunjukan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. 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.32

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ny. S mengatakan makan 3-4 kali sehari, 1 piring, dengan menu: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur), sayur (bayam, katuk, kangkung), dan minum 7-9 gelas per hari. 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 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, serta proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.25

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Radharisnawati dkk tentang hubungan pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado menunjukan bahwa ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui. Kurang lancarnya ASI dan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu dipicu oleh ketidakseimbangan makanan yang dikonsumsi ibu dengan ASI yang diproduksi. Sehingga ibu menyusui harus memperhatikan dan meningkat kebutuhan gizinya karena dengan gizi yang seimbang akan mendukung pada kelancaran produksi air susu ibu.44

Agar produksi air susu ibu lancar, ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari, minum 3 liter air per hari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar. Selain itu ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar.45

Berdasarkan hasil pemeriksaan TD 113/72 mmHg, N 79 x/m, R 20 x/m, S 36,7°C, TFU pertengahan pusat-sympisis, lochea sanguilenta.

1. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. S usia 24 tahun P1A0 nifas normal hari ke 4 dengan puting lecet. Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui merupakan teknik menyusui yang tidak benar sehingga mengakibatkan lecet puting susu, dimana bayi tidak mengisap puting sampai ke areola payudara. Sekitar 57% dari ibu menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya. Apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang payudaranya besar. Untuk ini, maka sudah cukup bila rahang bayi supaya menekan tempat penampungan air susu (*sinus laktiferus*) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Puting susu yang lecet juga disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang menular pada puting susu, iritasi akibat membersihkan puting dengan sabun, *lotion*, krim, alkohol, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*) sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting, dan cara menghentikan menyusu kurang hati-hati. Puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya akan terjadi mastitis. Salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting susu lecet, payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, mastitis, abses payudara, ASI tidak keluar secara optimal sehingga memperngaruhi produksi ASI, bayi enggan menyusu, dan bayi menjadi kembung.35

1. Penatalaksanaan

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. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

Bidan memberitahu ibu bahwa puting susu lecet dapat disebabkan karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*), cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi puting lecet yaitu dengan memberikan ASI sesuai teknik menyusui yang benar, Mulai menyusui dari puting susu yang tidak sakit, Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, serta menggunakan BH yang menyangga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Risneni menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu pada ibu nifas (*p-value* 0,025<0,05). Serta menunjukan bahwa kejadian lecet puting susu 3,879 kali lebih besar terjadi pada ibu dengan teknik menyusui yang salah dibanding pada ibu dengan teknik menyusui yang benar.35 Teknik menyusui merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perleketan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Teknik menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

1. Ibu mencucui tangan sebelum menyusui bayinya
2. Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung
3. Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya
4. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan
5. Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara
6. Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
7. Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola
8. Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui
9. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi,
10. Setelah selesai menyusui mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya.
11. Ibu mencuci tangan setelah menyusui.

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).44

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.45

Bidan memberikan KIE tetang *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 disebakan 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 tamda-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.

# BAB IV

# PENUTUP

## Kesimpulan

* 1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. S usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. S mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering BAK pada trimester 3. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
  2. Persalinan Ny. S berlangsung secara spontan ditolong oleh bidan di Puskesmas Pandak I. Selama persalinan, ibu didampingi oleh orangtua. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 12 jam, kala II selama 20 menit, kala III 10 menit dan kala IV selama 2 jam.
  3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. S lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
  4. Selama masa nifas, keadaan Ny. S baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 4 Ny. S mengeluh puting susu lecet. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istrahat, ASI ekslusif, serta perawatan bayi.
  5. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny S ingin menggunakan KB IUD. Pada kunjungan nifas telah dilakukan koseling pemantapan IUD. Namun sampai tanggal 18 Agustus 2021 ibu masih belum ingin memasang IUD dikarenakan ibu masih tinggal terpisah dengan suami.

## Saran

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

# DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2020. *Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta tahun 2019.* Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. WHO, UNICEF, United Nations, *Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Bank, 2015. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.*

3. SDKI. 2012. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia.* Jakarta.

4. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. (Penerbit Buku Kedokteran EGC

5. Saifuddin, A. B. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

6. Ningsih, D.A. (2017). *Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77*.

7. Sandall, J, et.all. 2013. *Midwife-led Continuity versus others Models of care for Childbearing women (review). The Cochrane Collaboration http://www.thecochranelibrary.com. Diakses 21 agustus 2013. Diunduh 17 Februari 2017*.

8. Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2015*. Varney’s Midwifery: EGC.*

9. Wiknjosastro, Hanifa & Sarwono. 2010 *Ilmu Kebidanan*. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo,).

10. *Medforth, Janet dkk.2013. Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan, Jakarta:buku kedokteran EGC.*

11. *Winkjosastro*. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

12. Pudji, R. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. (Airlangga University Press.,).

13. Kemenkes RI. 2017. *Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat*. ().

14. Sumarah. 2011. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.* Yogyakarta : Fitramaya.

15. Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2011. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal. J*akarta: Salemba Medika.

16. Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika.

17. Rohani, dkk. (2011)*. Asuhan kebidanan pada masa persalinan.* Jakarta : Salemba Medika.

18. Rustam, M. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi.* (EGC,).

19. Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

20. Saleha, Siti. 2013. *Asuhan kebidanan pada masa nifas.* Jakarta : Salemba Medika.

21. Ambarwati, Wulandari. 2010*. Asuhan Kebidanan Nifas. N*uha Medika: Yogyakarta.

22. Rukiyah A Y, Lia Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan.* Jakarta:Trans Info Media.

23. Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. 2014. *Asuhan Kebidanan 3 Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika.

24. Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC*.

25. Nurjanah, S.N., Maemunah, A. S., & Badriah, D.L. 2013. *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea.* Bandung: PT Refrika Aditama.

26. Supriasa, I. D. N., Bakri, B. & Fajar, I. 2014. *Penilaian Status Gizi*. (Penerbit Buku Kedokteran EGC,).

27. Mitayani. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas.* Jakarta: Salemba Medika.

28. Marmi K, R,. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

29. Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita. J*akarta: Salemba Medika.

30. Walyani & Purwoastuti. 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan.* Pustaka Baru Press.

31. Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. (Pustaka Rihama,).

32. Hananto. 2013. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

33. Saifuddin AB. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. J*akarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

34. Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. J*akarta: PT Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

35. Almatsier, S. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. (Gramedia Pustaka Utama,).

36. Kemenkes. 2015. *Pentingnya Pemantauan Kesehatan pada Masa Periode Emas Balita*. (Kemenkes RI,).

37. Susilawati, E. & Ilda, W. R. 2019. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. *J. Midwifery Sci.* **3**, 7–14

38. Manuaba IA. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan. 2nd ed. Ester M, Estu T, editors. Jakarta: EGC; 2010.

39. Bellieni C. The Best Age for Pregnancy and Undue Pressures. J Fam Reprod Heal. 2016;10(3):104–7.www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28101110

40. Cavazos-rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Bommarito K, Madden T, Olsen MA, et al. Resource for Trustees. 2016;19(6):1202–11.

41. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru (Revisi 2). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.

42. Ardiansyah, R. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Nocturia Di BPS Ny. G my Desa Mangunrejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri Tahun 2015*. J. Ners dan Kebidanan 198–201 (2016) doi:10.26699/jnk.v3i3.ART.p198-201.

43. ML, K. N. *Lingkar lengan atas akan memengaruhi pertambahan berat badan bayi lahir di BPS ardiningsih Surabaya*. J. Ilmu Kesehat. 9, 98–105 (2016).

### Lampiran 1. SOAP Komprehensif

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN NY. S USIA 24 TAHUN G1P0A0AH0AH0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI DENGAN HAMIL NORMAL DI PUSKESMAS PANDAK I**

**NO.RM : 023609**

Tanggal : 10 Juli 2021

Jam : 09.00 WIB

**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pasien | Suami |
| Nama | Ny. S | Tn. R |
| Umur | 24 tahun | 24 tahun |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SMA | SMA |
| Pekerjaan | IRT | Karyawan Swasta |
| Alamat | Krekah Gilangharjo Pandak | |

1. Data Subjektif
2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin melakukan periksa kehamilan dan mengeluh sering buang air kecil.

1. Riwayat Menstruasi

Usia *menarche* 12 tahun, lama 6 hari, siklus 28 hari, teratur, ada keputihan, tidak mengalami *dismenore*. Ganti pembalut 4-5x/hari.

1. Riwayat Menikah

Menikah 1 kali, usia pertama kali menikah 23 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun.

1. Riwayat Kehamilan Ini
   * + 1. Riwayat Status TT : TT 5
       2. Riwayat ANC

* HPHT : 16-10-2020

HPL : 23-07-2021

* ANC pertama kali sejak umur kehamilan 7 minggu di PMB.
* Frekuensi ANC :

Trimester I : 2

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 9 kali

* Keluhan yang dirasakan : selama hamil ibu mengeluh mual, muntah, pinggang pegal, sering BAK, kenceng-kenceng.
* Obat-obatan yang dikonsumsi : asam folat, B6, tablet tambah darah dan kalsium.

1. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G1P0A0Ah0

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tanggal Lahir | Umur Kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | JK | BBL | Komplikasi | |
| Ibu | Janin |
| 1 | Kehamilan ini | | | | | | | |

1. Riwayat Kontrasepsi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Alkon | Mulai Pakai | Keluhan | Selesai Pakai | Alasan Pakai |
| 1 | Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi | | | | |

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. S mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma, TBC, HIV dan Hepatitis B.

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. S mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, jantung, hepatitis B dan HIV dan tidak ada yang memiliki bayi kembar.

1. Pola Personal Hygiene

Ny. S mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 2 kali/hari. Ny. S mengatakan membersihkan daerah genetalia dari arah depan kearah belakang. Mengganti celana dalam setiap setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman. Celana dalam dari bahan katun.

1. Pola pemenuhan Nutrisi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Makan | Minum |
| Frekuensi | 3 x/hari | 10 x/hari |
| Porsi | 1 porsi sedang | Gelas sedang |
| Macam | Nasi, sayur, lauk, buah | Air putih, jus |
| Keluhan | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |

1. Pola Eliminasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | BAB | BAK |
| Frekuensi | 1 hari sekali | 5-6x/hari |
| Tekstur | Lembek | Cair |
| Warna | Kecoklatan | Kuning jernih |
| Keluhan | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |

1. Kebiasaan-kebiasaan

Ny. S mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras, merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil.

1. Pola Aktivitas dan Istirahat

* Ny. S mengatakan mengurus pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci.
* Ny. S mengatakan pada siang hari istirahat selama 1-2 jam, dan pada malam hari tidur selama 7 jam.

1. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilannya

Kehamilan Ny. S adalah kehamilan yang diinginkan oleh Ny. S, suami dan keluarganya. Suami dan keluarga selalu mendukung serta ikut menjaga kehamilan Ny. S.

1. Persiapan Persalinan

Ny. S mengatakan ingin melahirkan secara spontan di Puskesmas atau PMB ditolong oleh bidan, kendaraan untuk bersalin adalah motor, sudah memiliki BPJS aktif, calon pendonor darah Orangtua, dan sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

**O (OBJEKTIF)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-Tanda Vital :

* Tekanan darah : 125/66 mmHg
* Nadi : 88 kali/menit
* Respirasi : 20 kali/menit
* Suhu : 36,9oC
* Saturasi oksigen : 98

1. Pemeriksaan Antropometri

* BB sebelum hamil : 61 kg

BB saat ini : 68,7 kg

* TB : 158 cm
* Lila : 27 cm
* IMT : 24,4 gr/m2 (kategori normal)

1. Pemeriksaan Fisik

* Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih
* Muka : tidak pucat
* Mata : simetris, konjungtiva merah muda
* Hidung : bersih tidak ada sumbatan
* Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
* Telinga : simetris, tidak ada serumen
* Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan

kelenjar limfe

* Payudara : tidak ada benjolan
* Paru-paru : tidak ada stridor, *wheezing* dan tarikan dinding dada kedalam
* Abdomen :

Leopold I : TFU 26 cm. Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong janin)

Leopold II : sebelah kiri teraba datar, keras, memanjang (punggung janin), sebelah kanan teraba bagian kecil berbenjol-benjol (bagian kecil janin)

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) : presentasi kepala

Leopold IV : tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen)

TBJ : (26-11) x 155= 2325 gram

DJJ : 148 kali/menit, teratur, punctum maksimum di bawah pusat bagian kiri

Ekstermitas: tidak ada oedema dan tidak ada varices.

1. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

**A (ANALISIS)**

1. Diagnosa

Ny. S usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38+1 minggu dengan kehamilan normal

1. Kebutuhan tindakan segera bedasarkan kondisi klien
2. KIE tentang kondisi ibu dan janin
3. KIE tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu sering berkemih dan cara mengatasinya
4. KIE tentang nutrisi tinggi kalori tinggi protein
5. KIE tentang persiapan persalinan

**P (PENATALAKSANAAN)**

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami pada trimester tiga yaitu pusing, sering berkemih, mulai pegel-pegel. Ibu mengalami keluhan sering berkemih karena desakan kepala yang semakin turun ke bawah sehingga mendorong kandung kemih, maka menghindari banyak minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari supaya tidak mengganggu waktu tidur malam. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE pada ibu untuk makan teratur, hindari makan-makanan yang bergas, penuhi gizi seimbang, tinggi kalori, tinggi protein, ibu juga disarankan makan es krim supaya mempercepat kenaikan berat janin . Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
4. Memberi KIE pada ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam dalam sehari, untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari jalan lahir, pusing kepala berat, pandangan kabur, bengkak pada tangan, kaki, dan wajah disertai kejang, demam tinggi, muntah terus menerus hingga tidak dapat makan sama sekali. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan paham.
6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, keluar air ketuban, keluar lendir darah, apabila mengalami hal tersebut segera datang ke fasilitas pelayanan terdekat. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.
7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan untuk membereskan barang-barang kedalam satu tas, biaya, transportasi. Ibu mengerti dan sudah menyiapkan.
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau bila ada keluhan langsung datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

**CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal, Jam** | **Data Subjektif** | **Data Objektif** | **Analisis** | **Penatalaksanaan** |
| 17/07/2021  09.00 WIB | Ibu ingin memeriksakan kehamilan, saat ini mengeluh sering kenceng | Pemeriksaan Umum :   * KU: Baik * Kesadaran : CM * BB : 69 kg * TD : 118/62 mmHg * N : 82 kali/menit * RR : 20 kali/menit * S : 36,5oC   Pemeriksaan Fisik :   * Muka : tidak pucat, tidak edema * Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning * Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid * Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada massa * Abdomen : * TFU : 27 cm * Leopold I : teraba bokong * Leopold II : bagian kanan teraba ekstermitas janin, bagian kiri teraba punggung janin * Leopold III : teraba kepala janin * Leopold IV : sudah masuk PAP * DJJ: 140 kali/menit   Pemeriksaan Laboratorium:   * Hb 11,6 gr/dL * Protein urine negatif * GDS 156 | Ny. S usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39+1 minggu normal | Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik.  Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau gerakan janin yaitu minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. Apabila ibu merasa gerak janin ibu kurang aktif atau tidak bergerak segera periksa ke fasilitas kesehatan.  Memberitahu ibu untuk rileks mengatur nafas saat ada kenceng-kenceng, yaitu menarik nafas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut.  Memberitahu ibu untuk menunggu ada kenceng-kenceng teratur dan pengeluaran cairan atau lendir darah dari jalan lahir  Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, dan menganjurkan untuk tidak usah cemas.  Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, kendaraan, biaya, calon pendonor, serta pakaian ibu dan bayi.  Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.  Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan minum obat rutin.  Melakukan rujukan pada dokter spesialis kandungan di RS untuk dilakukan USG |
| 19/07/2021  11.00 WIB | Ibu ingin memeriksakan kehamilan dengan USG | Pemeriksaan Umum :   * BB : 69 kg * TD : 125/68 mmHg   Pemeriksaan USG:   * Kepala sudah masuk panggul * DJJ positif * TBJ 2890 gram | Ny. S usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39+3 minggu normal | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik. 2. Memberitahu ibu bahwa berat janin sudah cukup dan bisa melahirkan di faskes tingkat 1. |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 24 TAHUN G1P0AB0AH0 UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 2 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS PANDAK I**

**Tanggal/Jam : 25 Juli 2021/08.00 WIB**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| S | | 1. Identitas :  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Ibu | Suami | | Nama | : Ny. S | Tn. R | | Umur | : 24 tahun | 24 tahun | | Pendidikan | : SMA | SMA | | Pekerjaan | : IRT | Karyawan Swasta | | Alamat | : Krekah, Gilangharjo, Pandak, Bantul | |  1. Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin teratur dan sering sejak jam 15.00 WIB. 2. Riwayat Menstruasi : 3. *Menarche* umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6 hari Tidak ada keputihan. Tidak mengalami *dismenore*. 4. HPHT : 16-10-2020, HPL : 23-07-2021 5. Umur Kehamilan : 40 minggu 2 hari 6. Riwayat Obstetri : G1P0Ab0Ah0 7. Kehamilan ini 8. Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB. 9. Riwayat Kesehatan   Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami batuk, pilek, demam tinggi, pusing dan diare, serta ibu tidak pernah atau sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, asma, DM, Hepatitis B, dan HIV. Keluarga ibu saat ini tidak mengalami batuk, pilek, demam, pusing, dan diare serta tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, TBC, Hepatitis B dan HIV.  Ibu mengatakan alergi debu dan dingin.   1. Riwayat Kehamilan ini 2. Tempat periksa kehamilan : Puskesmas, RS   TM 1 : 2  TM 2 : 3  TM 3 : 9   1. Dapat obat : asam folat, B6, kalk, vit C, fe 2. Riwayat Persalinan ini 3. Kontraksi uterus mulai : tgl 24 Juli 2021, jam 15.00 WIB 4. Pengeluaran pervaginam : lendir darah sejak tgl 24 Juli 2021 jam 21.00 WIB 5. Riwayat Kesejahteraan Janin   Gerakan janin : aktif |
| O | | 1. Pemeriksaan Umum 2. KU: baik 3. Kesadaran : compos mentis 4. Tanda-tanda Vital :   TD: 111/63 mmHg, N: 87 kali/menit, R: 20 kali/menit,  S: 36,2°C, SPO2 98   1. Pemeriksaan Fisik : 2. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis 3. Leher : tidak ada pembengkakan 4. Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar 5. Abdomen :   TFU 30 cm  Leopold 1 : teraba bokong.  Leopold II : sebelah kiri punggung, sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin  Leopold III : teraba kepala, kepala sudah tidak dapat digerakan.  Leopold IV: tangan peraba tidak bertemu (divergen)  TBJ : 2945 gram  Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit frekuensi 30-45 detik.  DJJ : 145 kali/menit, teratur, punctum maksimum diatas sympisis.   1. Genetalia : pengeluaran lendir darah   Periksa Dalam : tgl 25 Juli 2021, jam 08.00 WIB   1. Indikasi : kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah 2. Tujuan : untuk mengetahui kemajuan persalinan 3. Hasil : Vulva/ureter tenang, vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 8 cm, air ketuban (+), presentasi kepala, hodge III, penunjuk UUK jam 12, selaput ketuban utuh, STLD (+) 4. Ekstermitas : tidak ada varises dan tidak ada edema. |
| A | | Ny.S umur 24 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 40 minggu 2 hari janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dalam persalian kala I fase aktif. |
| P | 1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protokol kesehatan. 2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik dan sehat. Ibu mengerti. 3. Memberitahu ibu untuk boleh mengejan dahulu karena sudah pembukaan 8. Ibu mengerti. 4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar aliran oksigen ke janin lancar dan mempercepat penurunan kepala. Ibu bersedia untuk miring ke kiri. 5. Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Ibu mengerti. 6. Memberitahu ibu untuk minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan. Ibu mengerti 7. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan. 8. Mempersiapkan partus set, hecting set, obat, perlengkapan ibu dan janin. Alat, obat, dan perlengkapan ibu dan janin sudah siap. | |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Tanggal : 25 Juli 2021, jam : 09.00 WIB**

|  |  |
| --- | --- |
| **S** | Ibu mengatakan ingin BAB dan terasa ketuban pecah |
| **O** | Pemeriksaan Umum   1. KU: baik, Kesadaran : compos mentis 2. DJJ : 140 kali/menit 3. Periksa dalam :   Vulva/uretra tenang, vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 10 cm, air ketuban (+), presentasi kepala, hodge IV, penunjuk UUK jam 12, selket (-), STLD (+) |
| **A** | Ny. S umur 24 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 40 minggu 2 hari dalam persalian kala II |
| **P** | 1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protokol kesehatan. . 2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Ibu mengerti. 3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu kelarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan. 4. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Ibu sudah dalam posisi nyaman. 5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan tanpa suara, mengejan dengan kekuatan kebawah, mata terbuka melihat bidan dan dagu ditempel dada. Ibu sudah mengejan efektif. 6. Memberitahu ibu apabila tidak ada kontraksi untuk tidak mengejan dan diselingi dengan minum. Ibu mengerti. 7. Mempersiapkan partus set dan mengenakan APD lengkap. 8. Membantu melahirkan kepala dengan menahan puncak kepala dengan tangan kiri dan tangan kanan menahan perineum. Kepala lahir dan tidak ada lilitan tali pusat. 9. Melahirkna bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut kearah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut keatas. Bahu bayi lahir. 10. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. Bayi lahir, menangis spontan, gerakan aktif. Bayi lahir tanggal 25 Juli 2021 pukul 09.20 WIB, jenis kelamin laki-laki. 11. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih. |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

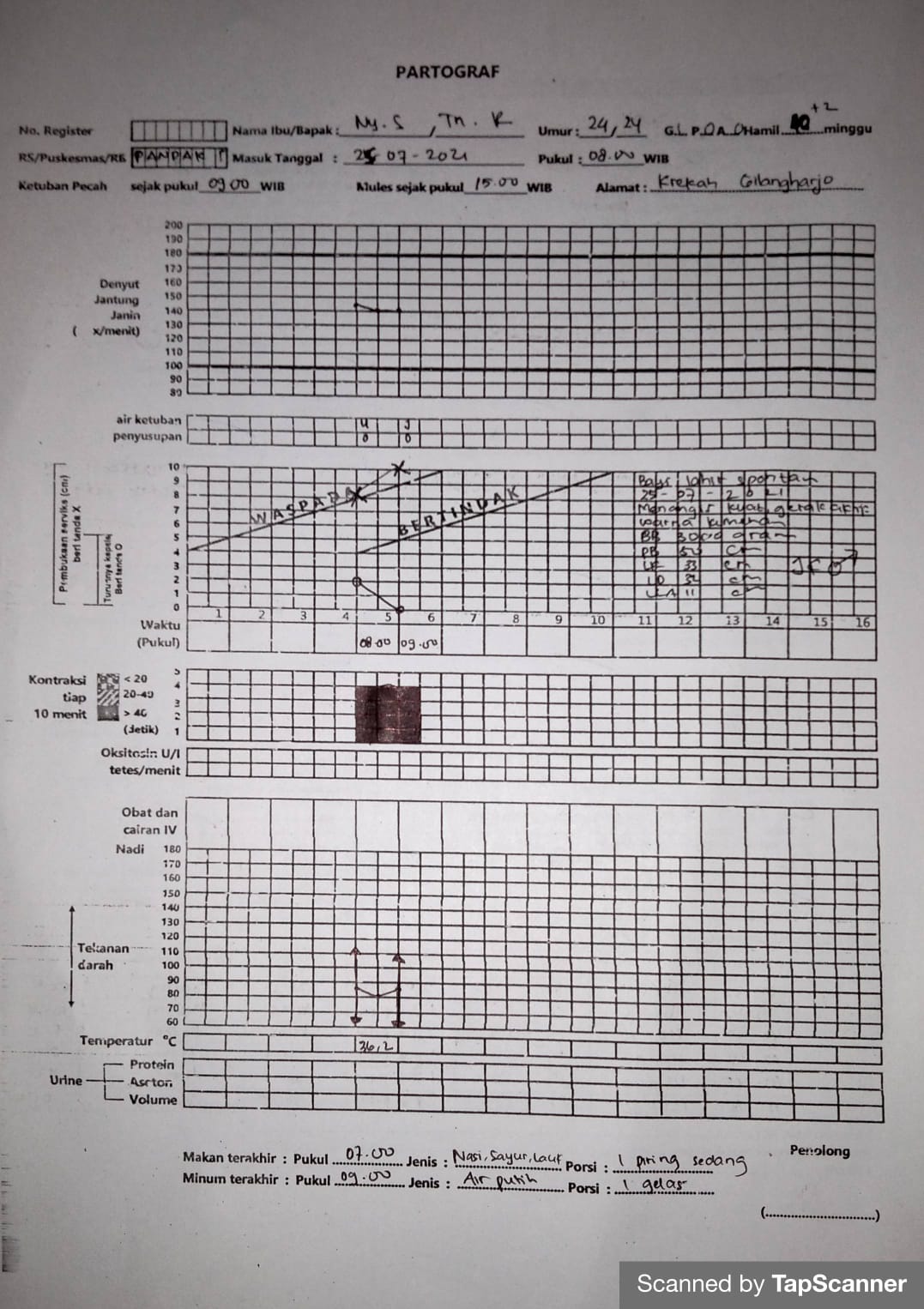
**Tanggal : 25 Juli 2021, jam 09.20 WIB**

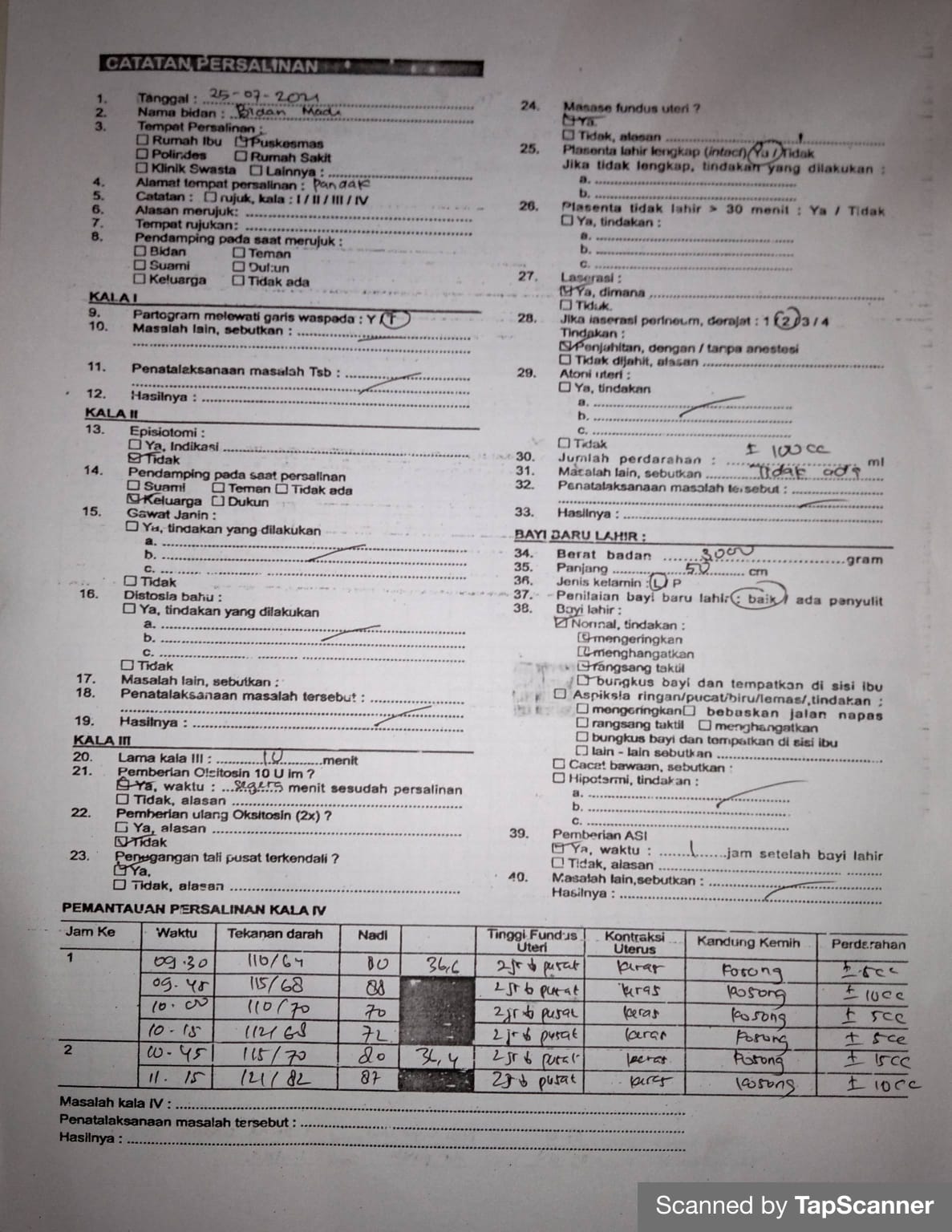
|  |  |
| --- | --- |
| **S** | Ibu mengatakan ibu merasa senang atas kelahiran bayinya |
| **O** | Pemeriksaan Umum   1. KU: baik, Kesadaran : compos mentis 2. TFU sepusat, tidak ada janin kedua |
| **A** | Ny. S umur 24 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalian kala III |
| **P** | 1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan. . 2. Memastikan janin tunggal. Tidak ada janin kedua. Ibu bersedia disuntik. 3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di bagian paha luar secara IM. Ibu bersedia disuntik. 4. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha luar. Oksitosin sdah disuntikkan. 5. Melakukan jepit, potong, ikat tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat. 6. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD. IMD sedang berlangsung. 7. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler. 8. Melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan jam 09.30 WIB 9. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap. |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Tanggal : 25 Juli 2021, jam 09.30 WIB**

|  |  |
| --- | --- |
| **S** | Ibu mengatakan merasa mules |
| **O** | Pemeriksaan Umum   1. KU: baik, Kesadaran : compos mentis 2. TD : 110/64 mmHg, N : 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit S; 36,6oC 3. Kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat 4. Laserasi perineum derajat II |
| **A** | Ny. S umur 24 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalian kala IV |
| **P** | 1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan. 2. Melakukan penjahitan laserasi perineum derajat II dengan teknik jelujur. Perineum sudah dijahit. 3. Melakukan penilaian terhadap jalan lahir. Pengeluaran darah dalam batas normal. 4. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian. 5. Merapikan dan mendekontaminasi alat. 6. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan. 7. Melakukan observasi meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. |

****

****

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. S USIA 0 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN**

**Tanggal / Jam: 25 Juli 2021/ 10.00 WIB**

**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ibu | Suami |
| Nama | Ny. S | Tn. R |
| Umur | 24 tahun | 24 tahun |
| Pendidikan | SMA | SMA |
| Pekerjaan | IRT | Karyawan Swasta |
| Alamat | Krekah, Gilangharjo, Pandak, Bantul | |

1. Riwayat Antenatal
   1. G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 40 minggu 2 hari
   2. Riwayat ANC : teratur, 14 kali, di puskesmas, RS
   3. Keluhan saat hamil : mual, sering pegal, sering BAB
   4. Penyakit selama hamil : tidak ada penyakit selama hamil
   5. Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3x sehari, jenis: nasi, sayur lauk dan buah
   6. Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum jamu/obat
   7. Merokok : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah merokok
2. Riwayat Intranatal
   1. Lahir tanggal : 25 Juli 2021 Jam 09.20 WIB
   2. Jenis persalinan : Spontan
   3. Penolong : Bidan
   4. Ibu dan bayi tidak ada komplikasi
3. Keadaan bayi baru lahir
   1. BB/PB/LK/LD/LLA : 3000 gram/50 cm/33 cm/32 cm/11 cm
   2. Nilai APGAR : 8/9/10

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Penilaian | 1 menit | 5 menit | 10 menit |
| Appearance | 2 | 2 | 2 |
| Pulse | 1 | 2 | 2 |
| Grimace | 2 | 2 | 2 |
| Active | 1 | 1 | 2 |
| Respiration | 2 | 2 | 2 |
| Total | 8 | 9 | 10 |

* 1. Jenis kelamin : laki-laki
  2. Tidak ada caput succedenum
  3. Tidak ada cephal hematom
  4. Tidak ada cacat bawaan

**O (OBJEKTIF)**

1. KU : baik

Kesadaran : compos mentis

1. Pemeriksaan Umum :
2. Pernapasan : 40 kali/menit
3. Denyut jantung : 120 kali/menit
4. Menangis kuat
5. Tonus otot : gerakan aktif
6. Warna kulit : kemerahan

**A (ANALISIS)**

By. Ny. S usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal

**P (PENATALAKSANAAN)**

1. Melakukan penilaian awal pada bayi.
2. Menghangatkan bayi dengan kain kering.
3. Mengeringkan bayi dan melakukan rangsangan taktil serta mengganti dengan kain kering dan memakaikan topi untuk mencegah hipotermi pada bayi.
4. Melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam.
5. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
6. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal.

**CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal, jam** | **Data Subjektif** | **Data Objektif** | **Analisis** | **Penatalaksanaan** |
| 25/07/2021  10.30 WIB | By. Ny S lahir tanggal 25 Juli 2021 normal. Bayi sudah menangis kuat tonus otot dan gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Komplikasi : tidak ada | Tanda-tanda vital :   * HR : 123 kali/menit * RR : 38 kali/menit * S : 36,5 oC   Antropometri :   * BB : 3000 gram * PB : 50 cm * LK : 33 cm * LD : 32 cm * LLA : 11 cm   Pemeriksaan Fisik   * Kepala : tidak ada cepal hematom, tidak ada caput succsedanum * Muka : simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrome * Mata : simetris, sklera putih, tidak ada kelainan * Hidung: tidak ada kelainan * Telinga : simetris, tidak ada kelainan * Mulut : bibir merah, tidak ada labiapalatokisis * Abdomen : tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi * Genetalia : testis ada 2 dan sudah turun, terdapat lubang pada penis * Ekstermitas atas dan bawah : simetris, gerakan aktif, jumlah jari : 5/5 * Tulang belakang : normal, tidak ada spina bifida * Anus : berlubang, tidak ada kelainan   Reflek :   * Reflek *rooting* : (+) * Reflek *sucking* : (+) * Reflek *moro*: (+) * Reflek *babynski* : (+) * Reflek *graps* : (+) * Reflek *tonic neck* : (+) | By. Ny. S usia 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir secara spontan | 1. Memberitahu ibu atau keluarga bahwa keadaan bayi baik. 2. Memberikan salep mata oxytetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. 3. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg pada paha kiri secara IM. 4. Menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan bedong kering dan topi. 5. Melakukan observasi keadaan umum bayi. 6. Memberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan secara IM. |
| 29/07/2021 | Bayi Ny. S lahir tanggal 25 Juli 2021 secara spontan, keadaan bayi sehat dan tidak ada keluhan. Bayi sudah BAB dan BAK. | Keadaan umum baik,  Tanda-tanda vital :   * Nadi : 134 kali/menit * RR : 40 kali/menit * S : 36,6°C   Antropometri   * BB : 2900 gram   Tali pusat belum puput, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.  Tidak ada tanda-tanda ikterik. | Bayi Ny. S usia 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir secara spontan | * + - 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.       2. Memberikan KIE tentang menjaga *personal hygiene* bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB       3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI ekslusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.       4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.       5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidaak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan. |
| 15/08/2021 | Bayi Ny. S lahir tanggal 25 Juli 2021, lahir secara spontan. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAK 2 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. | Keadaan umum baik  Tanda-tanda vital :   * Nadi : 130 kali/menit * RR 38 kali/menit * S: 36,6oC   Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, tali pusat sudah puput pada hari ke-5, tidak ada tanda-tanda infeksi. | Bayi Ny. S usia 21 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan imunisasi BCG | 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. 2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI ekslusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidaak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan. 5. Memberitahu ibu manfaat vaksin BCG, cara penyuntikan, efek samping, dan penanganannya. 6. Memberikan imunisasi BCG pada 1/3 muskulus deltoideus lengan kanan secara IC 15° 7. Melakukan dokumentasi pad abuku KIA |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 24 TAHUN P1A0AH1 NIFAS**

**6 JAM NORMAL DI PUSKESMAS PANDAK I**

**Tanggal/jam : 25 Juli 2021/16.00 WIB**

**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pasien | Suami |
| Nama | Ny. S | Tn. R |
| Umur | 24 tahun | 24 tahun |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SMA | SMA |
| Pekerjaan | IRT | Karyawan Swasta |
| Alamat | Krekah, Gilangharjo, Pandak | |

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

1. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu 2 hari

Tanggal dan jam persalinan : 25 Juli 2021 jam 09.20 WIB

Tempat persalinan : Puskesmas Pandak I

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : tidak ada komplikasi

1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB/LK/LD/LLA : 3000 gram/50 cm/ 33 cm/ 32 cm/ 11 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam: 8 /9/10/10

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Rawat Gabung : Ya

1. Riwayat Nifas

Mobilisasi : ibu sudah dapat duduk sendiri, berjalan kekamar mandi

Pola makan : makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 7-9 gelas/hari, Macam: air putih, air teh

Pola tidur : malam: 4-5 jam, siang : 1 jam.

1. Pola eliminasi
2. BAB : 1 hari sekali
3. BAK : 5 kali/sehari, warna kekuningan
4. Pola *personal hygiene*: mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan tisu, ganti pembalut 4 kali/hari atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.
5. Pola menyusui : menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui 5-10 menit.
6. Keadaan psikososial
7. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, dan keluarga.
8. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui saat masa nifas harus makan yang banyak dan bergizi, harus sering meyusui bayi.

1. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya

Keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya dan selalu membantu ibu dalam merawat bayinya.

1. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Kontrasepsi | Mulai memakai | | | | Berhenti/Ganti Cara | | | |
| Tanggal | Oleh | Tempat | Keluhan | Tanggal | Oleh | Tempat | Alasan |
| 1 | Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi | | | | | | | | |

1. Riwayat Kesehatan
   * 1. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.
     2. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.

**O (OBJEKTIF)**

* + - 1. Pemeriksaan Umum

1. KU : Baik Kesadaran: compos mentis
2. Tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 80 kali/menit

R : 22 kali/menit

S : 36,6°C

* + - 1. Pemeriksaan Fisik
  1. Wajah : simetris, tidak pucat.
  2. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis
  3. Hidung : bersih,tidak ada polip
  4. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
  5. Telinga :bersih, tidak ada serumen
  6. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
  7. Payudara : puting menonjol, ASI keluar sedikit, tidak ada bendungan ASI, puting susu tidak lecet
  8. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
  9. Genetalia : pengeluaran darah nifas merah, (lokhea rubra), tidak ada tanda-tanda infeksi.
  10. Anus : tidak terdapat haemoroid.
  11. Ekstermitas : kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.

**A (ANALISIS)**

Ny. S usia 24 tahun P1A0Ah1 nifas 6 jam normal.

**P (PENATALAKSANAAN)**

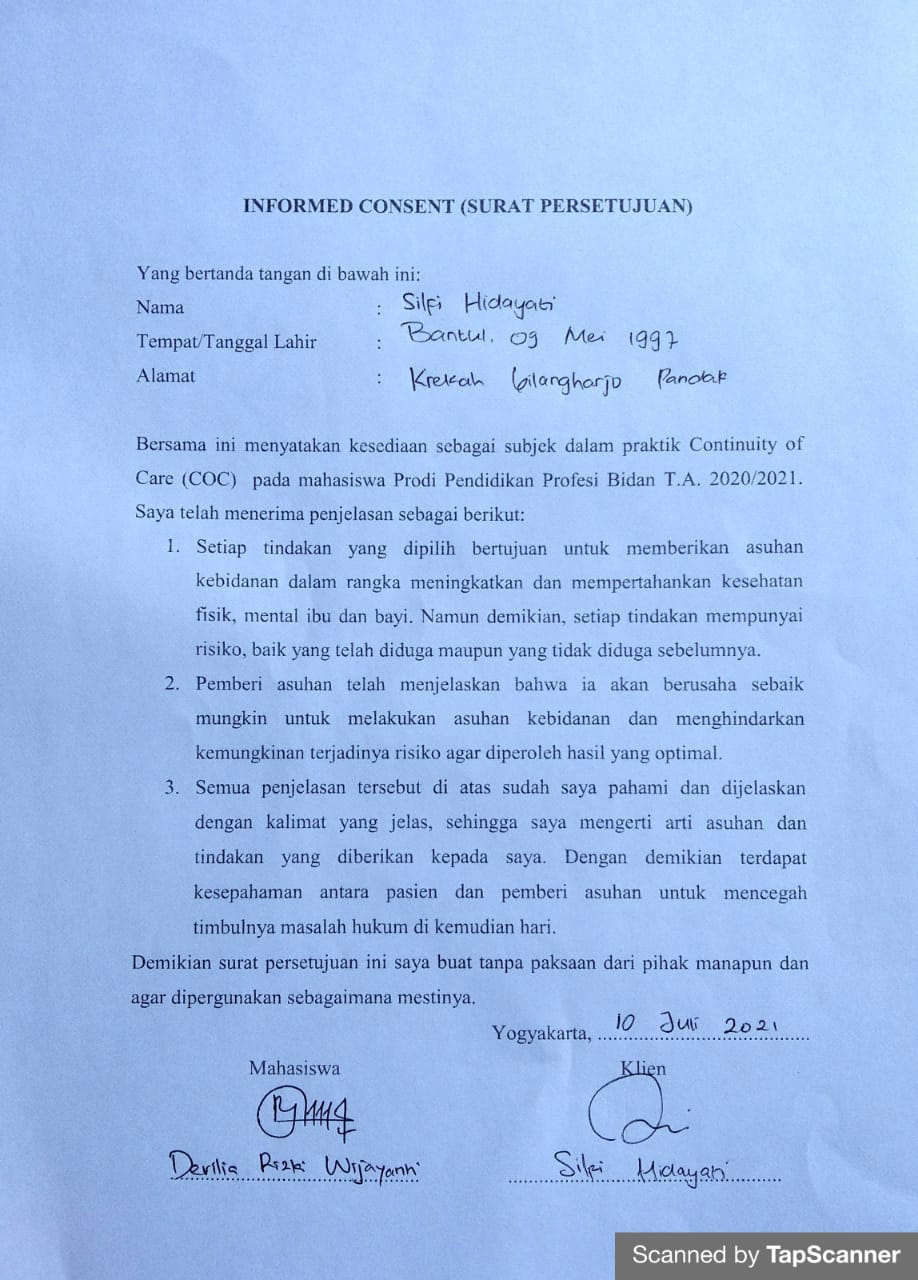
1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti.
2. Memberikan KIE pada ibu cara perawatan luka perinium dengan benar. Ibu mengerti cara perawatan luka yang benar.
3. Memberi ibu KIE personal higiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tissu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
5. 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 erasa panas maka itu merupakan tamda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan . Ibu mengerti dan paham terhadap penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.
7. 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. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN PADA NIFAS DAN MENYUSUI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal, Jam** | **Data Subjektif** | **Data Objektif** | **Analisis** | **Penatalaksanaan** |
| 29/07/2021  10.00 WIB | Ibu mengatakan merasa nyeri saat menyusui bayinya. Ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi: makan 3-4 kali/hari, minum 8-10 gelas/hari. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas normal. | * KU : baik * Kesadaran : CM * TD : 108/68 mmHg * N : 75 kali/menit * RR : 20 kali/menit * S : 36,2oC * SPO2 98 * Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera putih * Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe * Payudara : puting menonjol, puting sebelah kanan lecet, ASI keluar lancar. * TFU : 3 jari dibawah pusat * Pengeluaran darah *lokhea* sanguilenta | Ny. S usia 24 tahun P1A0AH1 Post Partum Hari ke 4 dengan puting susu lecet. | * + - 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu baik.       2. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi puting lecet yaitu dengan memberikan ASI sesuai teknik menyusui yang benar, mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit, Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, serta menggunakan BH yang menyangga. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.       3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai areola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.       4. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas yaitu dengan makan makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.       5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau on demand serta memberitahu tanda-tanda bayi cukup ASI. Ibu mengerti dan paham.       6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene.       7. Memberikan KIE kepada ibu tentang metode kontrasepsi, manfaat dan efek samping. |
| 04/08/2021  20.00 WIB | Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan puting sudah tidak lecet. ASI keluar lancar. Pemenuhan nutrisi makan 3-4 kali/hari, minum 8-10 gelas/hari. BAB dan BAK tidak ada keluhan, Ibu sudah bisa beraktivitas normal. | Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp* | Ny. S usia 24 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke 10 normal | 1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dan sehat. 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya serta emberitahu ibu untuk mulai merencanakan metode kontasepsi yang digunakan. Ibu akan berdiskusi dengan suami tentang kontrasepsi yang akan digunakan. 5. 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. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan. |
| 28/08/2021  09.00 WIB | Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. ASI keluar lancer dan belum mau menggunakan KB | * KU : baik * Kesadaran : CM * TD : 108/68 mmHg * N : 75 kali/menit * RR : 20 kali/menit * S : 36,2oC * SPO2 98 * Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera putih * Payudara : puting menonjol, ASI keluar lancar. * TFU : tidak teraba * Lochea alba | Ny. S usia 24 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke 33 normal | 1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dan sehat. 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. 3. Memotivasi ibu untuk yakin menggunakan KB saat ini meskipun tidak dipakai untuk berhubungan dengan suami |

### 

### Lampiran 2. Informed Consent



### Lampiran 3. Dokumentasi



