

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W USIA 31  
TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> DI PUSKESMAS PLERET BANTUL**

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



Oleh:  
KHAROMAH AZZAHRA  
P07124520105

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

**2021**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**TUGAS AKHIR**

**"Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W Usia 26 Tahun G2P1A0A0 di  
Puskesmas Pleret Bantul"**

Disusun Oleh:

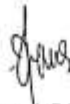
**KHAROMAH AZZAHRA**  
P07124520105

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal

Pada tanggal: 26 Oktober 2021

**SUSUNAN PENGUJI**

Penguji Akademik,



**Tri Maryani, S.ST, M.Kes**  
NIP. 19810329 200501 2 001

Penguji Klinik,



**Emi Narinawati, S.ST**  
NIP. 19770918 200801 2 011

Yogyakarta, .....

Ketua Jurusan



**Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH**  
NIP. 19760620 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W Usia 26 Tahun  
G2P1A0A0 di Puskesmas Pleret Bantul"

Disusun Oleh:

**KHAROMAH AZZAHRA**  
P07124520105

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal: 26 Oktober 2021

**SUSUNAN PENGUJI**

Penguji Akademik,  
Tri Marvani, S.ST., M.Kes  
NIP. 19810329 200501 2 001

Penguji Klinik,  
Emi Narimawati, S.ST  
NIP. 19770918 200801 2 011

Yogyakarta, .....

Ketua Jurusan

Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH  
NIP. 19760620 200212 2 001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Kebidanan Komunitas *Continuity Of Care* (COC) I yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W Usia 31 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> di Puskesmas Pleret Bantul. Penulisan Laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat kelulusan dalam Asuhan Kebidanan Komunitas *Continuity Of Care* (COC) I program studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemnakes Yogyakarta. Dalam penyusunan tugas ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Hesty Widyasih, S.ST, M.Keb., selaku Ketua Prodi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Tri Maryani, SST., M.Kes., selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan pada Asuhan Kebidanan Komunitas *COC*
4. Emi Narimawati, SST., selaku Pembimbing Lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Asuhan Kebidanan Komunitas *COC*
5. Teman-teman dan segenap pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan tugas laporan ini, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari para pembaca demi kesempurnaan laporan ini.

Yogyakarta, Agustus 2021

Penulis

## **SINOPSIS**

### **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W Usia 31 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> di Puskesmas Pleret Bantul**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia masih diprioritaskan pada upaya peningkat derajat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terutama pada kelompok yang paling rentan yaitu kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, menunjukkan masih buruknya tingkat kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau dalam masa kehamilan atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Menurut penelitian sunarsih tahun 2019 Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Sekitar 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15 % dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian. Sehingga dibutuhkan Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan Selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat.

Dengan demikian pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sangat diperlukan sebagai upaya promotif dan preventif yang sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif untuk dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Komplikasi-komplikasi dapat dideteksi secara dini sehingga dapat dilakukan rujukan yang tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan pada akhirnya kematian ibu dan bayi dapat berkurang. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan

Berkesinambungan pada Ny. W umur 31 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> di Puskesmas Pleret Bantul”.

Kontak pertama pada Ny. W dimulai pada tanggal 8 Juli 2021 di kehamilan trimester III dengan umur kehamilan 37<sup>+4</sup> minggu. Selama pendampingan kunjungan ANC, Ny. W mengatakan tidak ada keluhan apapun. Saat ini merupakan kehamilan kedua sehingga Ny. W sudah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Selama asuhan kehamilan Ny. W diberikan edukasi persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Persalinan pada tanggal 14 Juli 2021 dilakukan di PMB Emi Narimawati Bantul. Proses persalinan spontan dan tidak ada komplikasi, pukul 22.40 WIB bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dilakukan IMD. Berat badan bayi 3200 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, Pada masa nifas dilakukan kunjungan nifas selama tiga kali dan tidak ada penyulit ataupun masalah. Bayi baru lahir kondisi sehat dan tidak ada penyulit selama kunjungan neonatal. Ibu diberi edukasi tentang perawatan bayi, tanda bahaya pada bayi, ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Ibu juga diingatkan untuk memberikan imunisasi dasar lengkap sesuai umur bayi. Ibu memutuskan memakai KB IUD karena di anggap paling efektif buat ibu yang ingin mengatur jarak kehamilan jangka panjang.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu dan bayi dalam kondisi sehat selama pemantauan. Masalah dan kebutuhan ibu sudah dapat teratasi. Ibu dan keluarga dapat bekerjasama dengan baik dan terbuka saat memberikan informasi.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>SINOPSIS.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat.....	4
<b>BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI .....</b>	<b>6</b>
A. Kajian Kasus .....	10
B. Kajian Teori.....	10
1. Kehamilan .....	10
2. Persalinan .....	24
3. Bayi Baru Lahir .....	31
4. Nifas .....	37
5. KB.....	48
<b>BAB III PEMBAHASAN.....</b>	<b>56</b>
A. Pengkajian.....	56
B. Analisis .....	60
C. Penatalaksanaan .....	61
<b>BAB IV PENUTUP.....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Rekomendasi rentang peningkatan berat badan total ibu hamil.....	25
Tabel II. Tabel 2. Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas.....	47



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.<sup>3</sup>

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2014 –2015 yaitu perdarahan 31%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26%, infeksi 6%, gangguan sistem perdarahan 6,9%, gangguan metabolik 1,33%, dan lain-lain 28,4%. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik.<sup>4</sup> Keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu

hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3).<sup>4</sup>

*Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, dan melahirkan sampai enam minggu pertama *post partum*.<sup>5</sup>

Tujuan pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Hal yang dapat dilakukan bidan yaitu memonitor kemajuan selama kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal, mendeteksi secara dini masalah atau komplikasi dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, serta membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam mempersiapkan ibu secara fisik dan emosional untuk menghadapi persalinan.<sup>6</sup>

Bidan sebagai penggerak dan mitra yang paling dekat dengan wanita perlu melakukan pengawasan dan pemberian asuhan yang tepat demi terwujudnya kesehatan bagi ibu dan bayinya. Salah satu strategi yang diupayakan adalah pemberian asuhan secara berkesinambungan. Perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Asuhan *Continuity of Care* dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB pada ibu.

Bidan diharapkan dapat mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh klien sehingga dapat dilakukan asuhan secara tepat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan secara

berkesinambunga (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan keluarga berencana.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. W G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> di Puskesmas Pleret Bantul

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

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

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. W secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. W secara *Continuity of Care*
- c. Mahasiswa mampu menentukan asuhan kebidanan kebutuhan segera pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. W secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan perencanaan tindakan kebidanan yang akan dilakukan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. W secara *Continuity of Care*
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menagani kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. W secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. W secara *Continuity of Care*.

- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. W secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, secara *Continuity of Care*.

### **D. Manfaat**

1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB
2. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.
3. Bagi Bidan Puskesmas Pleret Bantul  
Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.
4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat Wilayah Puskesmas Pleret Bantul  
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

##### **1. Pertemuan Pertama**

Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada tanggal 8 Juli 2021 di ruang KIA. Seorang ibu bernama Ny. W berumur 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> datang ke Puskesmas Pleret untuk memeriksakan kehamilannya, Usia kehamilan 37<sup>+4</sup> minggu. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit dan tidak memiliki alergi. Ibu mengatakan makan teratur dan tidak ada keluhan pada BAB dan BAK. HPHT 8 Oktober 2020, dan HPL 25 Juli 2021. Ny. W mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dan tidak pernah keguguran, dengan jarak persalinan dengan anak pertama adalah 2 tahun. Ny. W menggunakan kontrasepsi IUD selama 2 tahun. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 127/84 mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, S: 36,2°C. Dilakukan pemeriksaan fisik, BB: 63 kg, pemeriksaan abdomen palpasi didapatkan TFU: 33 cm, DJJ 152x/m teratur, punggung sebelah kanan, dan presentasi kepala, sudah masuk PAP. Ny. W diberikan tablet tambah darah sebanyak 30 tablet diminum 1x1 secara teratur. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

##### **2. Pertemuan kedua**

Pada pertemuan ini dilakukan pada tanggal 14 Juli 2021 pukul 09.30 WIB Via *handphone*. Ibu mengatakan ibu mulai merasakan kenceng-kenceng namun belum teratur, belum keluar lender darah tetapi sudah pegal-pegal di daerah pinggang, ibu masih bisa melakukan aktifitas seperti biasa. Memberikan penjelasan kepada ibu agar tidak cemas dengan keadaan yang sedang dihadapi. Memberikan edukasi kepada ibu tentang relaksasi napas untuk mengurangi nyeri ketika kontraksi serta menjelaskan kembali tentang persiapan persalinan.

### 3. Pertemuan ketiga

Pada pertemuan ini dilakukan pada tanggal 15 Juli 2021 pada pukul 12.28 WIB Via *handphone*. Ibu menjelaskan bahwa ibu datang ke PMB Emi Narimawati tanggal 14 Juli 2021 pukul 20.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng mulai teratur dan keluar lender darah, setelah dilakukan pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan dalam dijelaskan bahwa ibu sudah berada pada fase persalinan yaitu pembukaan 5 cm, pada pukul 22.40 WIB bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, BB: 3200 gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm. Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama proses persalinan, namun ibu mengalami robekan jalan lahir, ibu juga mengatakan setelah bayi lahir dilakukan IMD, pemberian salep mata dan disuntik Vit. K

### 4. Pertemuan ke empat

Kunjungan kali ini dilakukan dirumah pasien pada tanggal 16 Juli 2021 jam 16.00 WIB. Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Ibu belum berKB. Pola makan dan minum ibu teratur. Ibu BAB dan BAK sudah lancar. Ibu sudah menyusui bayinya. Ibu dan suami senang dengan kelahiran anaknya suami dan keluarga sering membantu dalam mengurus anak.

Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m P: 22x/m S: 36.2°C. secara umum pemeriksaan fisik ibu dari kepala hingga kaki ibu dalam keadaan normal, dengan payudara membesar kolostrum sudah keluar, tidak terdapat puting susu lecet, perurt normal TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran darah dalam batas normal  $\pm 10$  cc, lochea rubra, jalan lahir ada jahitan, normal, tidak ada tanda infeksi dan tidak terdapat oedem dan varices. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan normal dengan masalah nyeri jahitan jalan lahir.

Penatalaksanaan pada pertemuan ini adalah memberitahu ibu bahwa kondisinya normal dan sehat, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, KIE mengajarkan ibu teknik menyusui, KIE ASI

eksklusif, memberikan motivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand, KIE mengenai personal hygiene ibu nifas (membersihkan payudara dengan air hangat sebelum menyusui, cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan memegang kemaluan) KIE pada ibu mengenai makanan ibu nifas tidak ada pantangan dan sebaiknya makan makanan yang mengandung protein dan mineral.

#### 5. Pertemuan kelima

Pada pertemuan ini dilakukan pada tanggal 19 Juli 2021 pada pukul 09.00 WIB Via *handphone*. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan mudah istirahat malam hari karena bayinya tidak rewel selain itu keluarga ibu mendukung dan membantu ibu dalam merawat bayinya. Ibu mengatakan tidur siang  $\pm 1$  jam tidur malam  $\pm 6$  jam beberapa kali bangun untuk menyusui dan memeriksa popok bayinya. Ibu sudah menyusui kurang lebih 2-3 jam sekali di kedua payudara. Ibu BAK teratur, kurang lebih 4-5 kali perhari, ibu mengatakan tidak bengkak pada tangan maupun kaki, ASI keluar sudah lancar, tidak terdapat puting susu lecet, jahitan sudah tidak nyeri, masih keluar darah nifas. Data objektif tidak dilakukan.

Penatalaksanaan pada saat ini memberikan KIE cara perawatan payudara untuk mencegah payudara bengkak, puting susu lecet dan melancarkan produksi ASI. Memberi dukungan ibu untuk menyusui dan mengajak keluarga ibu untuk memberi kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya, ASI ibu sudah keluar, jumlahnya cukup dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. Memberi KIE pada ibu jika mengalami salah satu tanda bahaya atau komplikasi pada masa nifas dan bayi untuk segera kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan.

#### 6. Pertemuan ke enam

Kunjungan kali ini dilakukan dirumah pasien pada tanggal 10 Agustus 2021 jam 16.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin berKB dan sudah membuat janji dengan bidan untuk melakukan pemasangan IUD pada hari ke 40 paskasalin.

Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD: 115/80 mmHg, N: 80 x/m P: 20x/m S: 36.1°C. Secara umum pemeriksaan fisik ibu dari kepala hingga kaki ibu dalam keadaan normal, dengan payudara penuh, tidak terdapat puting susu lecet, perut normal, TFU tidak teraba, lochea alba.

Memberi dukungan ibu untuk menyusui dan mengajak keluarga ibu untuk memberi kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya, ASI ibu jumlahnya cukup dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. Memberikan KIE KB pada ibu. Menjelaskan pada ibu mengenai tujuan penggunaan alat kontrasepsi yaitu mengatur jarak kelahiran sehingga ibu tidak terlalu dekat jarak antar kehamilannya yang dapat beresiko terhadap kesehatan ibu dan bayi. Setelah masa nifas berakhir yaitu 6 minggu kesuburan ibu dapat kembali. Sehingga sebelum ibu melakukan hubungan seksual dengan suami sebaiknya ibu berKB terlebih dahulu. Menjelaskan pada ibu macam-macam kontrasepsi, efektifitas, keutungan dan kerugian serta efek samping dari berbagai jenis alat kontrasepsi. Kemudian menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang penggunaan KB apa yang akan digunakan. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan sesuai anjuran yang diberikan oleh bidan.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Pengertian**

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 dalam 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.<sup>7</sup> Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur.<sup>8</sup>



b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut Vivian (2011) Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah <sup>12</sup>

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Perubahan Psikologi Trimester III

Menurut Sulistyawati, Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:<sup>7</sup>

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.<sup>4</sup>

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

- a. Hiperfleksia
- b. Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum.

- c. Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang.
  - d. Nyeri epigastrik.
  - e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam).
  - f. Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal.
  - g. Proteinuria (>+1)
  - h. Edema menyeluruh.
- 3) Nyeri Hebat di Daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a) Trauma abdomen.
- b) Preeklamsia.
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK).
- d) Bagian – bagian janin sulit diraba.
- e) Uterus tegang dan nyeri.
- f) Janin mati dalam rahim.

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
- 2) Disuria.
- 3) Menggigil atau demam.
- 4) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya.
- 5) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak, tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:<sup>9</sup>

- 1) Perdarahan pervaginam pada hamil mudah dan hamil tua.

- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur.
- 4) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- 5) Keluar cairan pervaginam (Air ketuban keluar sebelum waktunya).
- 6) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 7) Nyeri perut yang hebat
- 8) Demam tinggi.
- 9) Muntah terus dan tidak mau makan

e. *Antenatal Care* Terpadu

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.<sup>10</sup>

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Menurut PERMENKES RI Nomor 97 Tahun 2014. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui : 1. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasidan gizi agar kehamilan

berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas 2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan 3. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman 4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi 5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan. 6. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.<sup>11</sup>

Menurut Permenkes semua ibu hamil dan suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1x pertemuan. Untuk mendapatkan pelayananan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: 1. 1x pada trimester I, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu 2. 1x pada trimester II, yaitu selama umur kehamilan 14–28 minggu 3. 2x pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28–36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu. Pelayanan antenatal bisa lebih dari 4 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.<sup>11</sup>

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan.<sup>7</sup> Dalam pemberian antenatal terpadu, diharapkan ibu hamil dapat melakukan kontak dengan dokter setidaknya minimal 1 kali, yaitu: a. Kontak dengan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi

(SpOG) b. Kontak dengan dokter gigi. c. Kontak dengan dokter umum.  
d. Kontak dengan dokter paru-paru. e. Kontak dengan ahli gizi.<sup>10</sup>

f. Kebutuhan Ibu Hamil

Beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi yang adekuat

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari sebelum hamil baik sumber kalori, protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, vitamin E, termasuk pemenuhan kandungan nutrisi yang dibutuhkan bagi janin.<sup>10</sup>

Perubahan berat badan dan IMT

Tabel 1. Rekomendasi rentang peningkatan berat badan total ibu hamil.<sup>10</sup>

Kategori Berat Terhadap Tinggi Sebelum Hamil	Peningkatan Yang Direkomendasikan	
	Pon	Kilogram
Ringan BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
Normal BMI 19,8-26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
Tinggi BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
Gemuk BMI >29	≥15	≥7

2) Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat di perlukan. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitive, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (*brassiere*).<sup>12</sup>

3) Perawatan gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme

(produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*.<sup>12</sup>

#### 4) Kebersihan tubuh harus terjaga seama kehamilan.

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya menggunakan pancuran atau gayung saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathtub*, gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindari sepatu bertongkat tinggi dan alas kaki yang keras, serta korset penahan perut. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari. Ibu tidak di anjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat menimbulkan vasospasme yang berakibat anoksia janin, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, kelainan congenital, dan solusio plasenta.<sup>13</sup>

#### g. Dukungan Suami

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.<sup>18</sup> Kuntjoro dalam Fithriany, mengatakan bahwa pengertian dari dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal

yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.<sup>20</sup>

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.<sup>20</sup>

## 2. Persalinan

### a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.<sup>21</sup> Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul.<sup>21</sup>

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar dari dalam rahim melalui jalan lahir dengan LBK atau dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.<sup>3</sup>



b. Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda pendahuluan adalah:<sup>3</sup>

- a) *Ligtening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
- e) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor *power*, faktor *passenger*, faktor *passage*, dan faktor *psyche*:<sup>22</sup>

a) Faktor *Power* (Kekuatan)

*Power* adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

b) Faktor *Passanger* (Bayi)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin.

c) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* atau faktor jalan lahir dibagi atas :

- d) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- e) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament-ligament.
- f) Faktor *psyche* (Psikis)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargaai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargaai keinginan ibu untuk didampingi.<sup>23</sup>

g) Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.<sup>23</sup>

4) Tahap Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a) Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules.

Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu

pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam dengan pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal lamanya 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi lamanya 2 jam pembukaan dari 9 sampai pembukaan lengkap.

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri.<sup>23</sup>

#### b) Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada *rectum* ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perinium membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dan dipimpin untuk mencedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.<sup>21</sup>

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi,

kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, *ruptur uteri*, *distocia* karena kelainan letak, infeksi intra partum, *inersia uteri*, tanda-tanda lilitan tali pusat.<sup>21</sup>

c) Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.<sup>21</sup>

d) Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta.<sup>23</sup>

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37

minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>21</sup>

b. Perawatan Neonatal Esensial Pada Saat Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:<sup>24</sup>

c. Persiapan Diri

- 1) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan
- 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

d. Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

e. Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja

atau dipan. Letakkan tempat resustasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

f. Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:<sup>24</sup>

Sebelum bayi lahir:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam Bagan Alur Manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan ( $< 37$  minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ( $\geq 42$  minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

g. Klasifikasi Nilai APGAR

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

#### h. Asuhan Bayi Baru Lahir

##### 1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah bayi lahir.

##### a) Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut :

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?
- (3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- (4) Apakah tonus otot baik?

##### 2) Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- (a) Evaporasi adalah kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- (c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- (d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi

3) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

4) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat. Kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh < 26°C.

5) Pencegahan infeksi mata

Dengan pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1 % pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

6) Pemberian suntikan Vitamin K1

Bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

7) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan atau kunjungan ulang bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali:<sup>24</sup>

(a) Saat bayi usia 6-48 jam

(b) Saat bayi usia 3-7 hari

(c) Saat bayi usia 8-28 hari

4. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan



secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari.<sup>27</sup> Dalam bahasa latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium, yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

1) *Immediated Puerperium*

Yaitu keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam post partum).

2) *Early Puerperium*

Yaitu keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium yaitu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari.

3) *Later Puerperium*

Yaitu keadaan setelah satu minggu post partum sampai enam minggu.<sup>28</sup>

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun di bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi penilaian. Tujuan dari perawatan nifas ini adalah:

- 1) Memulihkan kesehatan umum penderita, menyediakan makanan sesuai kebutuhan, mengatasi anemia, mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
- 2) Mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, dan memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 3) Mengajarakan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal).<sup>28</sup>

c. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan

untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dalam table berikut ini:

Tabel 2. Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas.<sup>10</sup>

Kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Istirahat ibu	Latihan mengencangkan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi		Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada dan menanyakan pada ibu apa sudah haid.

d. Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya placenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran arah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita<sup>13</sup>

Perubahan- perubahan yang terjadi yaitu:

1) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.<sup>29</sup>

2) Sistem Haematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200-200ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada masa nifas).<sup>28</sup>

3) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelumhamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil.<sup>28</sup> Bayi lahir fundus uterus setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr

(1) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr

(2) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gr

(3) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gr

(4) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum.<sup>30</sup>

(1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum

(2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir 3-7 hari postpartum

(3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum

(4) Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu

(5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

(6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluarnya

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar saat proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya tergang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya sekitar 150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, di antaranya hormon laktogen. ASI yang akan pertama kali muncul pada masa nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI yang pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Jadi, perubahan payudara meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.<sup>31</sup>

4) Sistem perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan. Keadaan ini akan menyebabkan diuresis.<sup>28</sup>

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang selama 24 jam postpartum.<sup>28</sup>

5) Sistem gastrointestinal

Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi. Wanita mungkin menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan atau karena ia kurang pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi.<sup>31</sup>

6) Sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.<sup>28</sup>

e. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Wanita hamil mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani.

Periode ini terjadi dalam tiga tahap:<sup>32</sup>

- 1) Taking in
  - a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
  - b) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
  - c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur
  - d) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembaian kondisi ibu tidak berlangsung normal.
- 2) Taking hold
  - a) Berlangsung 2-4 hari postpartum, ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
  - b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh
  - c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi
- 3) Letting go
  - a) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
  - b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial

- c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.<sup>28</sup>
- d) Depresi Postpartum
- e) Banyak ibu mengalami let down setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya, depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian.<sup>28</sup>

f) Postpartum Blues/Baby Blues

Kondisi ini adalah periode emosional stress yang terjadi antara hari ke-3 dan ke-10 setelah persalinan yang terjadi 80% pada ibu postpartum. Karakteristik kondisi ini adalah iritabilitas meningkat, perubahan mood, cemas, pusing, serta perasaan sedih dan sendiri. Ada beberapa faktor yang berperan menyebabkan kondisi ini, seperti perubahan kadar hormon yang terjadi secara cepat, ketidaknyamanan yang tidak diharapkan (payudara bengkak, nyeri persalinan), kecemasan setelah pulang dari rumah sakit atau tempat bersalin, menyusui ASI dan perubahan pola tidur

f. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Beberapa bahaya ibu nifas meliputi:

1) Perdarahan per vaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan. Terhadap beberapa masalah mengenai definisi, yaitu:

- a) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur cairan amnion atau urine. Darah tersebar pada spon, handuk dan kain dalam ember dan lantai.
- b) Volume darah yang hilang bervariasi. Kekurangan darah dapat diketahui dari kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan



kadar Hb normal dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang mungkin dapat menyebabkan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

- c) Perdarahan dapat terjadi secara lambat dan dalam jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini mungkin tidak dikenali sampai terjadi syok.

Penilaian risiko pada saat antenatal tidak dapat diperkirakan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Penanganan aktif kala III sebaik-baiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin. Hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pascapersalinan harus dipantau dengan ketat untuk kemungkinan perdarahan fase persalinan.<sup>28</sup>

## 2) Infeksi masa nifas

Ibu beresiko infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital, termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina, dan serviks. Infeksi pasca seksio sesaria mungkin terjadi. Penyebab infeksi adalah bakteri endogen dan eksogen. Faktor predisposisi meliputi nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, rupture membrane, episotomi dan seksio sesarea. Gejala klinis endometritis tampak pada hari ke-3 postpartum disertai suhu yang mencapai 39<sup>0</sup>C dan takikardia, sakit kepala kadang terdapat uterus yang lembek.<sup>28</sup>

## 3) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan terhadap gangguan ini, meliputi:

- a) Jika ibu sadar, periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan
- b) Jika ibu tidak bernapas, periksa dan lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Dan jika

pernapasan dangkal, periksa dan bebaskan jalan napas serta beri oksigen 4-6 liter per menit

c) Jika pasien tidak sadar/koma, bebaskan jalan napas, baringkan miring, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

4) Pembengkakan Wajah atau Ekstremitas

Bila terjadi gejala ini, periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, dan periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, atau kaki mengalami edema (perhatikan adanya edema putting, jika ada).

5) Demam, Muntah dan Nyeri Berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Setelah melahirkan, terutama saat infuse oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

6) Payudara bengkak

Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, dan akhirnya terjadi mastitis. Putting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH/bra yang terlalu ketat mengakibatkan engergement segmental. Bila payudara ini tidak disusukan dengan adekuat, dapat terjadi mastitis.<sup>28</sup>

7) Kehilangan Nafsu Makan yang Lama

Sesudah bayi lahir, ibu akan merasakan lelah dan mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya ibu lekas diberi minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikan makanan yang bersifat ringan. Organ pencernaan memerlukan waktu istirahat untuk memulihkan keadaanya. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberi makan

terlalu banyak, walaupun ibu menginginkannya. Akan tetapi, biasanya disebabkan oleh adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahannya hilang.<sup>28</sup>

g. Posisi yang Benar dalam menyusui

Dalam menyusui yang benar ada beberapa macam posisi menyusui, antara lain:<sup>32</sup>

1) Posisi berbaring miring

Posisi ini amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutupi oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui.

2) Posisi duduk

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu, dalam posisinya agak tegak lurus ( $90^0$ ) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila diatas tempat tidur atau dilantai, atau duduk dikursi.

h. Peran dan Tanggung jawab Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Marni, peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas antara lain:<sup>38</sup>

1. Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
2. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial, serta memberikan semangat pada ibu.
3. Membantu ibu dalam menyusui bayinya.
4. Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
5. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orangtua.
6. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

7. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
8. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
9. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
10. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
11. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan.
12. Memberikan asuhan secara profesional.

## 5. Keluarga Berencana (KB)

### a. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.<sup>33</sup>

### b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.<sup>33</sup>

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menunda, menjarangkan dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.<sup>33</sup>

### 1) Fase Menunda

Fase Menunda Kehamilan Pasangan Usia Subur ( PUS ) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena :

- a) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan
- b) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
- d) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah :

- a) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100 % karena pasangan belum mempunyai anak (KB yang disarankan adalah penggunaan pil)
- b) Efektifitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

### 2) Fase Menjarangkan

Fase Menjarangkan Kehamilan Pada fase ini usia istri antara 20 – 30 / 35 tahun, merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan

- b) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

Ciri – ciri Kontrasepsi yang Sesuai

- a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi
- b) Efektifitas cukup tinggi (KB yang disarankan adalah IUD)
- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

### 3) Fase Menghentikan

Fase Menghentikan Usia istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah : Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu – ibu dengan usia di atas kesuburan setelah memiliki 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan adalah:

- a) ibu–ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi
- b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap
- c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai risiko kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan risiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai dalam jangka panjang
- c) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan

metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan jantung.<sup>40</sup>

c. Kebutuhan Pada Calon Akseptor KB

1) Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasi masalah tersebut.<sup>17</sup>

Proses konseling yang benar, obyektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi (PPIBI,2016:120). Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon akseptor KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- (1) SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat dipeolehnya.
- (2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- (3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan *Human ImmunodeficiencyVirus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dan pilihan metode ganda.
- (4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- (5) J: Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya.
- (6) U: Perlunya kunjungan Ulang. Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

## 2) Penapisan Klien

Tujuan utama panapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada: Kehamilan, Klien tidak hamil apabila:

- (1) Tidak senggama sejak haid terakhir
- (2) Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar
- (3) Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir
- (4) Di dalam 4 minggu pasca persalinan



- (5) Dalam 7 hari pasca keguguran
- (6) Menyusui dan tidak haid
- (7) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- (8) Masalah (misalnya: *diabetes*, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.
- (9) Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan *Depo medroxy progesterone asetat* (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NET-EN) atau susuk. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN).

#### d. Kontrasepsi

##### 1) Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen.<sup>34</sup> Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.<sup>35</sup>

##### 2) Macam-macam Kontrasepsi

###### a) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.<sup>36</sup>

###### b) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan

estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant*.<sup>36</sup>

c) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (*sintetik progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel*

d) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.<sup>36</sup>

## 6. Kewenangan Bidan

Dalam PERMENKES No 28 Tahun 2017 pasal 19 menerangkan bahwa pada persalinan Bidan berwenang melakukan: a. episiotomi; b. pertolongan persalinan normal; c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II; d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan; e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil; f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas; g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; i. penyuluhan dan konseling; j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.<sup>37</sup>

Sebagai seorang bidan kita harus mampu memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama masa persalinan dan kelahiran, memberikan asuhan yang tepat saat persalinan, memberikan asuhan sayang ibu dan memberikan asuhan yang tepat untuk bayi. Tugas penting yang dilaksanakan bidan mencakup KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) dan KIPK (komunikasi, interpersonal/konseling) untuk ibu, keluarga dan masyarakat, pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, dan pemeliharaan kesehatan anak.<sup>21</sup> Pemberian konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi.<sup>23</sup>

Berdasarkan SDKI 2017, keputusan di antara wanita menikah yang ingin KB mendapatkan sumber informasi utama adalah perawat/bidan (24%), PKK/kader (12%), serta petugas KB dan dokter (masing-masing 7%).<sup>22</sup> Hal tersebut menunjukkan pentingnya edukasi seorang bidan terhadap KB sehingga membantu ibu untuk menentukan dan mengambil keputusan memilih alat kontrasepsi yang dipakai.<sup>38</sup>

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Ny. W datang ke Puskesmas Pleret Bantul untuk memeriksakan kehamilannya. Ny. W umur 31 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan IRT. Ny. W mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Usia kehamilan 37<sup>+4</sup> minggu, HPHT 18-10-2021, gerakan janin aktif dan ibu merasa lebih sering buang air kecil. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu, nasi 1 piring, sayur hijau, lauk tahu/tempe/telur, kadang minum susu.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, kandung kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.<sup>39</sup> Keluhan sering kencing pada Ny. W adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul.

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan, TFU 33 cm, puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul. DJJ 152x/menit, teratur. Pemeriksaan laboratorium rapid test non reaktif, hasil Hb 12,3 gr/dl, tata laksana kasus, temu wicara (konseling).

Dilihat dari data obyektif yang ada dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. W adalah normal. Kondisi janin dalam keadaan sehat taksiran berat janin Ny. W adalah  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram. Kondisi Ny. W

juga dalam keadaan normal dimana, tidak ditemukannya risiko tinggi dalam kehamilan.

Menurut PMK No. 97 (2014) pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah terbaru bahwa kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 6x kunjungan selama kehamilan, yaitu 2x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 13 minggu), 1x pada trimester II (minggu ke 24), 3x pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38).

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny. W tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya. Pada kasus Ny. W dilakukan pemeriksaan sebanyak 11 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 5 kali.

Pada pengkajian tanggal 14 Juli 2021 pada jam 09.30 WIB Via *handphone*. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan. Mulai merasakan kenceng-kenceng belum teratur dan belum keluar lender darah. Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya.<sup>40</sup> Berdasarkan penelitian Aniroh tahun 2019 menyebutkan bahwa sebagian besar ibu pada trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan. Dalam penelitian tersebut juga, menyebutkan bahwa kecemasan juga terjadi pada ibu meskipun usia mereka berada dalam

rentang usia reproduksi aman atau sehat sosial ekonomi mereka baik.<sup>40</sup> Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny. W menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian Asuhan Kebidanan dilakukan pada tanggal 15 Juli 2021 pada jam 12.28 WIB Via *handphone*. Ibu menjelaskan bahwa ibu datang ke PMB Emi Narimawati tanggal 14 Juli 2021 pukul 20.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng mulai teratur dan keluar lender darah, setelah dilakukan pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan dalam dijelaskan bahwa ibu sudah berada pada fase persalinan yaitu pembukaan 5 cm, pada pukul 22.40 WIB bayi lahir spontan. Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama proses persalinan, namun ibu mengalami robekan jalan lahir

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.<sup>41</sup>

Menurut Prawiroharjo (2002) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>42</sup>

### 3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian didapatkan via *handphone* pada 15 Juli 2021. Ibu mengatakan pada tanggal 14 Juli 2021 pukul 22.40 WIB bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, BB: 3200 gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm langsung menangis. Ibu juga mengatakan setelah bayi lahir dilakukan IMD, pemberian salep mata dan disuntik Vit. K. Periode neonatal/neonates/BBL adalah periode sejak bayi lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu, neonatus mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterine ke extrauterine dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Kebanyakan neonatus yang matur (matang usia kehamilannya) dan ibu yang mengalami kehamilan yang sehat dan persalinan berisiko rendah, untuk mencapai masa transisi ini berjalan relatif mudah.<sup>43</sup> Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.<sup>44</sup> Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.<sup>45</sup>

Pada tanggal 16 Juli 2021 saat kunjungan rumah ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayi menyusui dengan lancar, tali pusat masih basah, bersih, bayi tidak kuning, BAK dan BAB lancar. Pada bayi tidak ditemukan adanya kelainan dan cacat bawaah. Reflek yang dimiliki bayi berupa moro, rooting, sucking, swallowing dsb sudah baik dan merupakan refleksi normal yang dimiliki oleh bayi.

### 4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Pemeriksaan nifas dilakukan pada Ny.W dilakukan kunjungan rumah pada pasien pada tanggal 16 Juli 2021 jam 16.30 WIB. Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Ibu belum berKB. Pola makan dan minum ibu teratur. Ibu belum BAB dan BAK

sudah lancar. Ibu sudah menyusui bayinya. Ibu dan suami senang dengan kelahiran anaknya suami dan keluarga sering membantu dalam mengurus anak. Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m P: 22x/m S: 36.2°C. secara umum pemeriksaan fisik ibu dari kepala hingga kaki ibu dalam keadaan normal, dengan payudara membesar kolostrum sudah keluar, tidak terdapat puting susu lecet, perut normal TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran darah dalam batas normal  $\pm 10$  cc, lochea rubra, jalan lahir ada jahitan, normal, tidak ada tanda infeksi dan tidak terdapat oedem dan varices. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan normal dengan masalah nyeri jahitan jalan lahir.

Pemeriksaan nifas dilaksanakan pada tanggal 19 Juli 2021 pada pukul 09.00 WIB Via *handphone*. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan mudah istirahat malam hari karena bayinya tidak rewel selain itu keluarga ibu mendukung dan membantu ibu dalam merawat bayinya. Ibu mengatakan tidur siang  $\pm 1$  jam tidur malam  $\pm 6$  jam beberapa kali bangun untuk menyusui dan memeriksa popok bayinya. Ibu sudah menyusui kurang lebih 2-3 jam sekali di kedua payudara. Ibu BAK teratur, kurang lebih 4-5 kali perhari, ibu mengatakan tidak bengkak pada tangan maupun kaki, ASI keluar sudah lancar, tidak terdapat puting susu lecet, jahitan sudah tidak nyeri, masih keluar darah nifas. Data objektif tidak dilakukan.

Pada pemeriksaan nifas kali ini dilakukan kunjungan ke rumah pasien pada tanggal 10 Agustus 2021 jam 16.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin berKB dan sudah membuat janji dengan bidan untuk melakukan pemasangan IUD pada hari ke 40 paskasalin. Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD: 115/80 mmHg, N: 80 x/m P: 20x/m S: 36.1°C. Secara umum pemeriksaan fisik ibu dari kepala hingga kaki ibu dalam keadaan normal, dengan payudara penuh, tidak terdapat puting susu lecet, perut normal, TFU tidak teraba, lochea alba. Memberi dukungan ibu untuk menyusui dan mengajak keluarga ibu



untuk memberi kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya, ASI ibu jumlahnya cukup dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. memberi KIE pada ibu jika mengalami salah satu tanda bahaya atau komplikasi pada masa nifas dan bayi untuk segera kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan. Peran dan Tanggung jawab Bidan pada masa nifas menurut Marni, antara lain Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial, serta memberikan semangat pada ibu dan mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.<sup>46</sup>

#### 5. Asuhan Kebidana pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana sudah dilakukan pengkajian sejak ibu masih hamil yaitu ditanyakan mengenai riwayat penggunaan kontrasepsi terdahulu, riwayat penggunaan KB ibu sebelum hamil adalah IUD. Pada asuhan kali ini memuji ibu karena sudah memutuskan untuk menggunakan KB IUD. KB IUD merupakan salah satu metode KB jangka panjang untuk menjarangkan kehamilan. Memberitahu ibu mengenai cara kerja, efektifitas dan cara pemasangan IUD serta efek samping IUD. Memberitahu ibu untuk tidak khawatir dengan pemasangan IUD karena dapat dipasang di fasilitas kesehatan baik puskesmas maupun klinik. Menyarankan ibu untuk berkonsultasi dengan bidan di puskesmas untuk memantapkan keputusan ibu.

### B. Analisis

#### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan data pengkajian subjektif dan objektif yang telah dilakukan maka di tegakkan analisa:

- a. Ny. W usia 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> kehamilan 37<sup>+4</sup> kehamilan normal karena hasil pengkajian dan pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu normal, TD, DJJ, Posisi bayi dan lain-lain semuanya normal.
- b. Diagnosa potensial: tidak ada
- c. Masalah: sering buang air kecil
- d. Kebutuhan: KIE ketidaknyamanan ibu hamil TM III

Kemudian pada kunjungan ulang kedua didapatkan hasil analisa berupa

- a. Ny. W usia 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 38<sup>+3</sup>
  - b. Diagnosa potensial: tidak ada
  - c. Masalah: Cemas, kenceng-kenceng
  - d. Kebutuhan: KIE mengelola stress, relaksasi napas
2. Asuhan Kebidanan Persalinan
- Berdasarkan data yang diperoleh melalui ibu saat melahirkan dapat ditegakkan analisa bahwa Ny. W usia 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan persalinan normal tanpa penyulit.
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
- Berdasarkan pengkajian yang didapatkan, bayi lahir dengan BB 3200 gram usia kehamilan 38 minggu 3 hari lahir spontan langsung menangis. Maka analisa bayi baru lahir adalah Bayi Ny. W bayi baru lahir, normal, cukup bulan, sesuai umur kehamilan.
4. Asuhan Kebidanan Nifas
- Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Juli 2021 didapatkan diagnosa bahwa Ny. W, usia 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> dengan postpartum hari ke dua.
- Diagnosa potensial: tidak ada
- Masalah: Nyeri luka jahitan jalan lahir
- Kebutuhan: KIE teknik relaksasi nafas, *personal hygiene*
- Kemudian pada kunjungan berikutnya via *Handphone* pada tanggal 19 Juli 2021. Ibu mengatakan tidak ada keluhan ibu belum berKB.
- Kemudian pada kunjungan selanjutnya kunjungan rumah. tidak ada keluhan yang dirasakan ibu. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana
- Ibu ingin menggunakan KB IUD setelah sebelumnya sudah berdiskusi dengan suami. Analisisnya adalah: Ny. W usia 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> calon akseptor KB IUD.

### C. Penatalaksanaan

#### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan analisa yang telah didapatkan pada Ny. W yang menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan postterm dengan masalah ibu merasa cemas maka penatalaksanaanya yang diperlukan yaitu memberitahu ibu keadaanya yang dialaminya. Memberitahu ibu untuk tidak perlu cemas dan memberi KIE tentang perlunya mengelola stress, relaksasi napas, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

#### 2. Asuhan Kebidanan Nifas, BBL dan KB

Bersdasarkan data yang diperoleh maka tatalaksana yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Memberi KIE teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri jahitan jalan lahir, teknik menyusui, personal hygiene, nutrisi ibu nifas, tanda bahaya masa nifas serta KIE mengenai KB. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa tugas dan tanggung jawab secara komprehensif.<sup>2</sup>

Kemudian asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu dengan memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI pada bayi secara *in demand* 2-3 jam dan ASI Eksklusif, serta memberi KIE mengenai perawatan bayi baru lahir. Termoregulasi penting ditekankan pada ibu karena ketika bayi lahir bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu didalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200kal /kgBB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (2016) mengemukakan bahwa bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konduksi yaitu langsung dari bayi ke sesuatu yang kontak dengan bayi.
- b. Konveksi yaitu kehilangan panas dari bayi ke udara sekitar
- c. Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada bayi yang basah.

d. Radiasi dari bayi ke lingkungan dingin terdekat.

Oleh karena itu, menjaga kehangatan bayi sangat penting dilakukan dan disadari oleh setiap tenaga kesehatan dan ibu bayi.

Kemudian penatalaksanaan pada asuhan keluarga berencana ialah memberikan konseling kepada ibu secara lebih mendalam tentang metode yang diinginkannya. Sehingga ibu lebih mantap dan siap dalam berKB. Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasi masalah tersebut.<sup>1</sup>

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada kasus ini, peran mahasiswa sebagai profesi bidan dapat memberikan asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan kepada Ny. W dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada masa kehamilan Ny. W adalah kehamilan *aterm*. terdapat masalah kecemasan dan sudah dapat tertangani dengan baik.
2. Pada proses persalinan Ny. W secara spontan normal dan tidak ada masalah
3. Pada masa nifas Ny. W tidak ada kesenjangan teori dan kasus, hanya saja Ny. W mengalami masalah yaitu nyeri jahitan jalan lahir dan sudah tertangani
4. Pada bayi Ny. W adalah bayi baru lahir cukup bulan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Pada asuhan kebidanan KB Ny. W adalah calon akseptor KB IUD.
6. Melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. W sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

#### **B. Saran**

1. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.
2. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Diharapkan Laporan studi kasus ini bisa menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan

3. Bagi Bidan Puskesmas Pleret Bantul

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

4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat di wilayah Puskesmas Pleret Bantul

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin, AB. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC. 2013.
2. Cunningham, Fg, et.al. Obstetri Williams, Edisi 23, Vol 2 Penerbit Buku Kedokteran Egc: Jakarta; 2013.
3. Estiningtyas, dan Nuraisya. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka.2013.
4. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka :Jakarta ; 2016.
5. POGI. PNPk Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia. 2016;1–48.
6. Manuaba I. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC. 2012.
7. Reeder, Sharon, Martin etc. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Jakarta : EGC; 2011
8. Diana Handarial , Ika Dyah Kurniatil , Azmi Yunital. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Makrosomia. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang. 2014)
9. Diana S. Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care. Surabaya : CV. Kekata Group; 2017.
10. Sulistyawati, Ari. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Yogyakarta: Salemba Medika. 2013.
11. Sunarti. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika ; 2013.
12. Vivian, Nanny. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika. 2011.
13. Depkes, RI. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA).Jakarta: Depkes dan JICA. 2015.
14. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI
15. Permenkes RI.Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tentang Pelayanan Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Depkes RI. 2014.
16. Kemenkes RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan RI. 2014
17. Wiknjastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010
18. Anggraini, Yetti. Asuhan kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama. 2010.
19. Guilliams, Edwards. Chronic Stress and the HPA Axis: Clinical Assessment and Therapeutic Considerations. The Standard, 9(2), 1-12; 2010
20. Sarwinanti. Efektifitas pemberian paket persiapan pendamping persalinan terhadap lama persalinan dan tingkat kecemasan ibu bersalin di Yogyakarta. Jakarta: Universitas Indonesia; 2011.

21. Hayati F, Herman R, Agus M. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri dan Hubungannya dengan Lama Persalinan. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017; 6(3); 2017
22. Chaplin, J. P. Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: Rajawali Press. 2012.
23. Ummi, dkk. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta : Salemba Medika.; 2011
24. Fithria N. Pengaruh Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan di Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar, Thesis, Universitas Sumatera Utara, Medan. 2011.
25. Hudono. Penyakit Darah. Dalam: Wiknjosastro H, Saifuddin AB, editor. Ilmu Kebidanan. Edisi Ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010.
26. Ai Yeyeh Rukiah, S.Si.T, MKM dkk. Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Penerbit : Trans Info Media, Jakarta 2010.
27. Yulia NK. 2016. *Multilevel Analysis on the Factor Associated with Low Birth Weight in Teanggung, Central Java*: *Journal Maternal and Child Health*;
28. Umu Q, Fitri N. *Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Ruang Mina Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban*, *JURNAL KESEHATAN* Vol 11 No 1 Tahun 2018
29. Walsh, L., V. 2012. Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Jakarta: Buku Kedokteran EGC;
30. Kurnia, 2014. *Journal Perbedaan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Antara Ibu Hamil KEK Dan Tidak KEK Of Nutrition College*, Volume 3, Nomor 1, Tahun 2014
31. Maryunani, Anik dkk. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Jakarta: Trans Info Media. 2013
32. Mochtar R. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC. 2012.
33. Varney, Hellen (et.all). 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1. Jakarta : EGC
34. Kementerian RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2017
35. Oxorn, Harry and Forte William R. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan (Human labor and birth). Jakarta: Yayasan Esentia Medica. 2010
36. Rukiyah AY, Yulianti L. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta: Trans Info Media;
37. Sulistyawati, Ari. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
38. Marmi. Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2012
39. Pinem, Saroha. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta : CV. Trans Info Media. 2012.
40. Nugroho, T dan Utama I.B. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika. 2014.
41. Handayani, S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010.



42. Oberg, A. S., Frisell, T., Svensson, A. C., & Iliadou, A. N. Maternal and fetal genetic contribution to *postterm* birth: familial clustering in a population-based sample of 475429 Swedish births. *American Journal of Epidemiology*, 177(6), 531–537. 2013. <https://doi.org/10.1093/aje/kws244>.
43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik.
44. SDKI. 2017, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017
45. Syaifurrahman Hidayat. *Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan*. Jurnal Kesehatan Wirara Medika. 2012
46. Kusumawati. Persalinan Dengan Luaran Makrosomia Di Blu Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou. Jurnal Kesehatan. Vol.2 No.4. 2014

# LAMPIRAN

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

**ASUHAN KEBIDANAN FISIOLOGIS KEHAMILAN PADA NY. W USIA**  
**31 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UMUR KEHAMILAN 37<sup>+4</sup> MINGGU DI PUSKESMAS**  
**PLERET BANTUL**  
**(ANTENATAL CARE I)**

No RM : -  
 Tanggal/Jam : 8 Juli 2021/09.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Pleret

**Subjektif**

Identitas Klien

	Istri	Suami
Nama Klien	: Ny. W	Tn. S
Umur	: 31 Tahun	34 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Sareyan RT 02 Wonokromo	
Keluhan Utama	: Ibu mengatakan sering kencing	
Riwayat Menstruasi	:	
Menarche	: 12 tahun	
HPHT	: 08 Oktober 2020	
HPL	: 25 Juli 2021	
Siklus Haid	: 28 hari	
Lama Haid	: 5-7 hari	
Banyaknya	: ± 3 kali mengganti pembalut	
Disminorhea	: Tidak ada	

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas
	Tahun	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	
1	2018	aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	2900	-
2	Hamil Ini							

Riwayat Hamil Ini : tidak ada penyulit pada hamil muda maupun hamil tua seperti mual muntah berlebihan, sakit kepala hebat, dan perdarahan. Gerakan janin saat ini aktif.

Riwayat Kesehatan	: klien tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, DM, ginjal batuk lama (TBC atau Difteri), belum pernah melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS, dan HIV/AIDS	
Riwayat Kesehatan Keluarga	: dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit menular, penyakit tidak menular, gangguan jiwa/kelainan mental dan kelainan konginetal.	
Riwayat Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari		
Pola Nutrisi	<b>Makan</b>	<b>Minum</b>
Frekuensi	: 3 x sehari	7-8 gelas/hari
Macam	: Nasi, lauk, sayur, dan buah	air putih dan susu ibu hamil
Jumlah	: porsi sedang	1 gelas
Keluhan	: tidak ada	tidak ada
Pola Eliminasi	<b>BAB</b>	<b>BAK</b>
Frekuensi	: 1 x/hari	5-6 x/hari
Warna	: kuning kecoklatan	Kuning
Bau	: khas feses	Khas urin
Pola Aktivitas		
Kegiatan sehari-hari	: ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga (memasak, menyapu, dan mencuci)	
Istirahat	: tidur siang 1 jam, tidur malam 5 jam	
Personal Hygine	: mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah buang air kecil, setelah buang air besar dan apabila celana dalam lembab dan kurang nyaman.	
Kebiasaan sehari-hari	: Ibu tidak merokok, tidak minum jamu-jamuan, tidak minum-minuman keras	
Riwayat Spritual	Psikologi	: Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya

### Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Antropometri	
BB/TB	: 63 kg / 147 cm
LILA	: 25 cm
IMT	: 29,15 kg/m <sup>2</sup>
Tanda-tanda Vital	
TD	: 127/84 mmHg
N	: 82 x/m
RR	: 20 x/m
S	: 36,2°C

### Pemeriksaan Fisik

Muka	: tidak ada oedema dan chloasma gravidarum, tidak pucat
Mata	: sklera putih, konjungtiva merah muda, dan pandangan mata tidak kabur
Mulut	: bersih, tidak ada stomatitis, lembab
Gigi/gusi	: gigi berlubang namun tidak berdarah
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
Payudara	: simetris, areola, dan puting menghitam. Tidak ada benjolan, puting susu menonjol
Perut	: tampak linea nigra
Leopold I	: teraba bulat, lunak, dan tidak melenting
Leopold II	: teraba keras dan memanjang seperti papan disebelah kanan (punggung) serta teraba bagian-bagian kecil janin disebelah kiri (ekstermitas)
Leopold III	: teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV	: divergen
TFU	: 33 cm
TBJ	: (TFU – n) x 155 gram : (33-12) x 155 gram : 3255 gram
Auskultasi DJJ	: 152 x/menit
Ano-genetalia	: tidak ada varises dan kelainan, tidak mengalami keputihan
Ekstermitas	: Atas : simetris dan tidak ada oedema Bawah: simetris, tidak ada oedema, refleks pattela (+)/(+)
Pemeriksaan Penunjang	
28 Desember 2020	Hb : 14,3 gr% HbsAg : negatif PMTCT : NR Sifilis : NR Protein Urine : negatif Urine Reduksi : negatif
08 Juli 2021	Hb : 11,9 gr% Protein Urine : negatif Glukosa Urine : negatif Rapid Tes Antibodi : NR

### Analisa

Diagnosa	: Ny. W umur 31 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> Usia Kehamilan 37 <sup>+4</sup> minggu; janin tunggal hidup intrauterin
Masalah	: Sering kencing
Kebutuhan	: KIE ketidaknyamanan trimester III

**Penatalaksanaan**

1. Menanyakan tanda gejala dan faktor resiko Covid-19 serta menekankan pemakaian masker, mencuci tangan dan menjaga jarak.
  - Klien tidak menunjukkan gejala covid-19
  - Klien mematuhi protokol kesehatan
2. Memberitahu klien hasil pemeriksaan.
  - Klien mendengarkan dengan cermat penjelasan yang diberikan
  - Klien sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan sehat
3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III (Buku KIA hal 7)
  - Klien sudah mendapatkan penjelasan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisinya
  - Klien bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang dianjurkan oleh bidan
4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan (Buku KIA hal 10)
  - Klien sudah mendapatkan penjelasan
  - Klien memahami penjelasan yang diberikan
5. Memberikan terapi tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1 dan meminta ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/hari
  - Klien sudah mendapatkan terapi obat Fe dan Kalk
  - Klien bersedia meminum dan menghabiskan obat yang diberikan
6. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah.
  - Klien bersedia menjalankan anjuran dengan baik
7. Pendokumentasian
  - Temu janji 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.
  - Terdokumentasi pada Buku KIA dan rekam medis

**CATATAN PERKEMBANGAN *ANTENATAL CARE* II (KEHAMILAN)**

<b>TAGGAL</b>	<b>SUBYEKTIF</b>	<b>OBJEKTIF</b>	<b>ANALISA</b>	<b>PENATALAKSANAAN</b>
14 Juli 2021 /09.30 WIB /Via <i>Handphone</i>	Ibu mengatakan cemas mendekati persalinan. Ibu merasakan kenceng-kenceng belum teratur dan belum keluar lendir darah	Tidak dilakukan	Ny. W umur 31 Tahun G2P1A0 Hamil 38 <sup>+3</sup> minggu dengan kehamilan normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu cemas yang dialami adalah hal wajar karena mendekati persalinaan. Ev : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan di buku KIA, meliputi tempat fasilitas kesehatan, penolong, kendaraan, calon pendonor darah, dana/jaminan kesehatan untuk persalinan, dan persiapan baju ibu dan bayi. Ev : ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan.</li> <li>3. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi rasa mulas yang semakin lama dan semakin sakit, keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir, dan menanjurkan ibu apabila mengalami tanda persalinan untuk seera datan ke fasilitas kesehatan. Ev : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan</li> <li>4. Mengajarkan kepada ibu tentang relaksasi napas untuk membantu meredakan nyeri ketika terjadi kontraksi. Ev : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN *INTRANATAL* (PERSALINAN)**

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
15 Juli 2021 /12.28 WIB /Via <i>Handphone</i>	Ibu menjelaskan bahwa ibu datang ke PMB Emi Narimawati tanggal 14 Juli 2021 pukul 20.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng mulai teratur dan keluar lender darah, setelah dilakukan pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan dalam dijelaskan bahwa ibu sudah berada pada fase persalinan yaitu pembukaan 5 cm, pada pukul 22.40 WIB bayi lahir spontan. Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama proses persalinan, namun ibu mengalami robekan jalan lahir	Tidak dilakukan	Ny. W umur 31 tahun G2P1A0 Hamil 38 <sup>+3</sup> minggu dengan persalinan normal tanpa penyulit	Ibu mengatakan telah dibantu oleh bidan dalam proses persalinan sehingga lancar dan tanpa ada penyulit. Ibu mengatakan pada proses melahirkan ari-ari lancar sehingga ari-ari lahir lengkap.



**CATATAN PERKEMBANGAN *POSTNATAL* I (NIFAS)**

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
16 Juli 2021 /16.30 WIB /Kunjungan rumah	Ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka jalan lahir	<p>a. Pemeriksaan Umum            KU : baik            TD : 110/80 mmHg            N : 80 x/menit            S : 36,2 °C            RR : 22 x/menit</p> <p>b. Pemeriksaan Fisik            Payudara membesar, kolostrum sudah keluar, tidak terdapat puting lecet, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran darah dalam batas normal, lochea rubra, jahitan jalan lahir normal, tidak ada tanda infeksi dan tidak terdapat oedem dan varices.</p>	Ny. W umur 31 Tahun P2A0 postpartum hari kedua	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Ev : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri agar tidak terjadi infeksi pada jalan lahir. Ev : ibu bersedia dengan anjuran yang diberikan</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara relaksasi saat terasa nyeri pada jalan lahir dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut secara perlahan. Ev : ibu sudah bisa melakukan relaksasi</li> <li>4. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar Ev : Ibu mampu mempraktikan teknik yang diajarkan</li> <li>5. Menjelaskan kembali pentingnya ASI eksklusif bagi bayi Ev : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN *POSTNATAL* II (NIFAS)**

Tanggal/Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
19 Juli 2021 /09.00 WIB /Via <i>Handphone</i>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan mudah istirahat malam hari karena bayinya tidak rewel selain itu keluarga ibu mendukung dan membantu ibu dalam merawat bayinya. Ibu mengatakan tidur siang $\pm 1$ jam tidur malam $\pm 6$ jam beberapa kali bangun untuk menyusui dan memeriksa popok bayinya. Ibu sudah menyusui kurang lebih 2-3 jam sekali di kedua payudara. Ibu BAK teratur, kurang lebih 4-5 kali perhari, ibu mengatakan tidak bengkak pada tangan maupun kaki, ASI keluar sudah lancar, tidak terdapat puting susu lecet, jahitan sudah tidak nyeri, masih keluar darah nifas.	Tidak dilakukan	Ny. W umur 31 Tahun P2A0 Postpartum hari kelima	1. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas. Ev : ibu mengerti penjelasan yang diberikan 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, puting lecet dan melancarkan produksi ASI Ev : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

**CATATAN PERKEMBANGAN *POSTNATAL* III (NIFAS)**

Tanggal/Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
10 Agustus 2021 /16.00 WIB /Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan ingin berKB dan sudah membuat janji dengan bidan untuk melakukan pemasangan IUD pada hari ke 40 paskasalin.	a. Pemeriksaan Umum KU : baik TD : 115/80 mmHg N : 4 x/menit S : 36,1 °C RR : 20 x/menit  c. Pemeriksaan Fiaik Secara umum pemeriksaan fisik ibu dari kepala hingga kaki ibu dalam keadaan normal, dengan payudara penuh, tidak terdapat puting susu lecet, perut normal, TFU tidak teraba, lochea alba.	Ny. W umur 31 Tahun P2A1 postpartum hari ke-26	1. Memberi dukungan ibu untuk menyusui dan mengajak keluarga ibu untuk memberi kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya, ASI ibu jumlahnya cukup dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. Ev : ibu dan keluarga mengerti 2. Menjelaskan pada ibu tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Ev : ibu mengerti penjelasan yang diberikan 3. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan Ev : Ibu dan suami memilih menggunakan KB IUD

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR I (NEONATUS)**

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
15 Juli 2021 /12.28 WIB /Via <i>Handphone</i>	Ibu mengatakan telah melahirkan pada tanggal 14 Juli 2021 pukul 22.40 WIB bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, BB: 3200 gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm langsung menangis.	Tidak dilakukan	By. Ny. W bayi baru lahir, normal, cukup bulan, sesuai umur kehamilan.	Ibu mengatakan setelah bayi lahir dilakukan IMD, pemberian salep mata dan disuntik Vit. K, selain itu bayi telah diberikan imunisasi Hb0

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR II (*NEONATUS*)**

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
16 Juli 2021 /16.30 WIB /Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu lancer dan sudah BAB dan BAK	a. Pemeriksaan Umum KU : baik N : 127 x/menit S : 36,5 °C RR : 41 x/menit d. Pemeriksaan Fisik tali pusat masih basah,bersih, bayi tidak kuning, tidak ditemukan adanya kelainan dan cacat bawaah. Reflek yang dimiliki bayi berupa moro, rooting, sucking, swallowing	By. Ny. W bayi baru lahir, normal, cukup bulan, sesuai umur kehamilan usia 2 hari	1. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi Ev : ibu dan keluarga mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara <i>on demand</i> 2-3 jam serta menjelaskan tentang ASI eksklusif Ev : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan 3. Memberitahu ibu tentang perawatan bayi baru lahir Ev : ibu mengerti penjelasan yang diberikan

### CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR III (*NEONATUS*)

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
19 Juli 2021 /09.00 WIB /Via <i>handphone</i>	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat dan tidak rewel	Tidak dilakukan	By. Ny. W bayi baru lahir, normal, cukup bulan, sesuai umur kehamilan usia 5 hari	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir Ev : ibu mengerti penjelasan yang diberikan</li><li>2. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap setelah selesai menyusu. Ev : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</li></ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR IV (NEONATUS)**

Tanggal/Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
10 Agustus 2021 /09.00 WIB /Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat	a. Pemeriksaan Umum KU : baik N : 120 x/menit S : 36,2 °C RR : 48 x/menit e. Pemeriksaan Fisik Tali pusat sudah puput, bersih, bayi tidak kuning	By. Ny. W bayi baru lahir, normal, cukup bulan, sesuai umur kehamilan usia 26 hari	1. Memberi dukungan ibu untuk menyusui dan mengajak keluarga ibu untuk memberi kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya, ASI ibu jumlahnya cukup dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. Ev : ibu dan keluarga mengerti 2. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar lengkap dan menganjurkan bayi ibu untuk dilakukan imunisasi BCG Ev : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : WIDYAWATI CACI  
Tempat/Tanggal Lahir : BANTUL, 17-12-1989  
Alamat : KARAYAN AT 02 WONOKROPO

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

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


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

Yogyakarta, \_\_\_\_\_

Mahasiswa

Klien

  
R. HARMAN AZHARA

  
WIDYAWATI



## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Emi Narimawati, SST  
Instansi : Puskesmas Pleret

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Kharomah Azzahra  
NIM : P07124520105  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC) I.

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 8 Juli 2021 sampai dengan 1 Agustus 2021

Judul asuhan: ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W USIA 31 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> DI PUSKESMAS PLERET BANTUL.

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

Yogyakarta, \_\_\_\_\_

Bidan (Pembimbing Klinik)



(Emi Narimawati, S ST)

