

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S USIA 27 TAHUN G2P1AB0AH1 DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS SEYEGAN

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



Oleh:

Salmarani Sabhana

NIM: P07124520082

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

2021

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S USIA 27 TAHUN G2P1AB0AH1 DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS SEYEGAN

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



Oleh:

Salmarani Sabhana

NIM: P07124520082

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Salmarani Sabhana

NIM : P07124520082

Tanda Tangan :

Tanggal : 04 Oktober 2021

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

**"ASUHAN BERKESINAMBUNGAN NY. S USIA 27 TAHUN G2PIAB0AH1
DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA BERENCANA
DI PUSKESMAS SEYEGAN"**

Disusun Oleh:
SALMARANI SABHANA
NIM. P07124520083

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

3 Oktober 2021

Menyetujui,

Pembimbing Akademik,



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

Pembimbing Klinik,



Iradati, M.Kes
NIP. 197409212006042015

Yogyakarta.....

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. Yuni Kasmiyati, S.ST, MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S USIA 27 TAHUN
GIP0AB0A110 DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA
BERENCANA DI PUSKESMAS SEYEGAN "

Disusun Oleh

SALMARANI SABHANA

P07124520082

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal : 8 Oktober 2021

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik,
Mina Yumei Santi, S.SiT., M.Kes
NIP.198003042008012014

Penguji Klinik,
Iradati, M.Kes
NIP.197409212006042015



(Handwritten signatures)

Yogyakarta,

Ketua Jurusan



Dr. Yuni Kusumawati, S.ST.MPH
NIP.197601202002122001

KATA PENGANTAR

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

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

1. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Hesty Widiasih, SST., M.Keb, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
3. Mina Yumei Santi, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
4. Iradati, M.Kes selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan Pada Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)

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

Yogyakarta, September 2021

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 27 Tahun G2P1AB0AH1 di Puskesmas Seyegan

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus. Kasus yang terjadi di Kabupaten Sleman dengan 8 kasus. Sedangkan AKB Provinsi DIY pada tahun 2019 sebanyak 315 kasus. Kasus kematian bayi di Kabupaten Sleman dengan jumlah 62 kasus.¹

Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care).

Ny. S Usia 27 Tahun G2P1AB0AH1 selama kehamilannya ia melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali namun pendampingan pada Ny. S dilakukan pada saat usia kehamilan 36⁺⁵ minggu di Puskesmas Seyegan. Selama kehamilan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin hanya saja Ny. S mengalami beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan berupa pinggang sering pegal dan sering buang air kecil.

Ibu bersalin di Klinik Widuri dengan persalinan normal, ibu mengatakan tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi dan ibu. Pada kala III dan IV tidak ada komplikasi. Bayi lahir spontan pada tanggal 18 Agustus 2021, berjenis kelamin perempuan dengan berat 3200 gram, panjang badan 50 cm dan lingkaran kepala 32 cm. Selama dilakukan pengkajian melalui pesan singkat, didapatkan informasi bahwa keadaan bayi Ny. S tidak ada masalah, bayi Ny. S menyusu dengan kuat, berat badan bayi. Ny S terus mengalami.

Pada masa nifas, Ny. S melakukan kunjungan nifas lengkap. Pada masa nifas Ny. S tidak mengalami masalah apapun, ASI Ny. S juga sudah keluar banyak. Setelah dilakukan pengkajian tentang keputusannya memilih kontrasepsi, Ibu

berencana untuk menggunakan KB suntik progestin dan pada pengkajian tanggal 15 September 2021 ibu sudah melakukan KB suntik 3 bulanan.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	v
SINOPSIS	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Manfaat	3
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	5
A. Kajian Kasus	5
B. Kajian Teori	14
BAB III PEMBAHASAN	54
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	54
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	56
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	56
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	57
E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus	58
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	59
BAB IV PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	15
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama.....	17
Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas.....	32
Tabel 4. Perubahan Warna Lochea	33
Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan	66
Lampiran 2 Informed Consent	84
Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Pendampingan.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. 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 2020.²

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

di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.¹

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

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

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S, usia 27 tahun di Puskesmas Seyegan”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. S mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Seyegan

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. S usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. S usia 27 tahun P2Ab0Ah2.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. S.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.S usia 27 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S usia 27 tahun.

C. Ruang Lingkup

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

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

a. Penulis

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

b. Bidan Pelaksana

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

c. Ibu Hamil

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

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kehamilan Tanggal 27 Juli 2021

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Seyegan dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 27 Juli 2021. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Seyegan tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien. Pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2021 didapatkan hasil:

a. Data Subjektif

Ny. S datang ke Poli KIA Puskesmas Seyegan pada tanggal 27 Juli 2021 dengan keluhan ibu merasa pegal pada pinggang dan sering BAK, ia mengatakan bahwa hari ini merupakan jadwal kunjungan ulang periksa hamil. Ny. S adalah seorang Warga Negara Indonesia (WNI) berusia 27 tahun dengan riwayat obstetri Gravida 2 Para 1. Ibu mengatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 12 November 2020 sehingga didapat Hari Perkiraan Lahir (HPL) bayi Ny. S adalah tanggal 19 Agustus 2021. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 36⁺⁵ hari. Hingga saat Ny. S telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali. Keluhan yang dirasakan pada kehamilan trimester I yaitu ibu merasa mual, pada kehamilan trimester II yaitu cepat lelah, dan pada trimester III nyeri pada pinggang dan sering BAK. Ny. S mengatakan bahwa ia mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan dan hingga sekarang gerak janin aktif.

Ny. S pertama kali haid (menarche) pada usia 13 tahun. siklus menstruasi Ny. S 28 hari, teratur, dengan durasi 5 hari, darah encer, dan terdapat nyeri pada hari pertama haid. Ny. S menikah dengan suaminya yaitu Tn. S pada usia 19 tahun, pernikahan ini merupakan pernikahan

pertamanya. Hingga saat ini, Ny. S telah menikah selama 7 tahun dengan Tn. R. Status imunisasi Tetanus Toksoid Ny. S telah mencapai TT5. Selama 7 tahun menikah, Ny. S mengatakan bahwa ia menggunakan kontrasepsi suntik setelah hamil pertama

Ny. S mengatakan bahwa pola nutrisi dan eliminasi pada saat hamil ini sedikit berbeda. Ia merasakan peningkatan nafsu makan. Dalam sehari Ny. S makan 3 kali dengan lauk, nasi, dan sayur. Selain itu Ny S juga memakan makanan ringan. Dalam sehari Ny. S minum sekitar 8 gelas sedang air putih. Untuk pola eliminasi, Ny. S dalam sehari BAK sebanyak 5-6x, warna urine kuning jernih, ia merasa bahwa selama hamil menjadi lebih sering BAK. Untuk BAB, terkadang Ny. S BAB sehari sekali atau dua hari sekali.

Setiap pagi sejak jam 08.00-12.00 Ny. S melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan pekerjaan-pekerjaan berat di bantu suami. Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam setiap harinya. Pola seksualitas jarang dilakukan, terakhir hubungan 2 minggu yang lalu dan tidak ada keluhan. Ibu mandi 2 kali/hari, selalu membersihkan ala kelamin setiap mandi, BAK dan BAB, ibu mengganti pakaian dalam setelah mandi dan jika terasa lembab, jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan yang dapat menyerap keringat.

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

Kehamilan saat ini sangat diinginkan oleh ibu. Pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan masih kurang. Ibu mengetahui kondisinya saat ini. Ibu sangat menerima dan sangat senang dengan kehamilan saat ini, suami/keluarga juga sangat senang. Untuk persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari

biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di Bidan Praktik Mandiri. Pendorong adalah suami, orang tua dan saudara.

b. Data Objektif

Dilihat dari keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan suhu 36.6C, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 84 kali/menit, dan frekuensi nafas 18 kali/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapat hasil tinggi badan ibu 158 cm, berat badan sekarang 68 kg, dan lingkar lengan atas ibu sebesar 25cm. Pemeriksaan pada daerah kepala dan leher didapatkan tidak ada oedem pada wajah, tidak ada cloasma gravidarum, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda tidak pucat, mulut bersih tidak ada karies gigi dan pembengkakan pada gusi. Pada leher tidak teraba pembesaran pada kelenjar tiroid. Pemeriksaan pada payudara didapatkan payudara membesar, simetris, puting menonjol, bersih, dan terdapat hiperpigmentasi pada areola, kolostrum belum keluar. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan perut membesar, tidak ada striae gravidarum dan bekas luka, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat 4 jari di atas pusat, hasil TFU Mc Donald 28 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan konvergen dengan kesimpulan kepala belum masuk panggul. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 149 kali/menit, punctum maximum kiri bawah pusat, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih tidak pucat.

c. Analisa

Ny. S umur 27 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 36⁺⁵ minggu janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Membutuhkan KIE mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III dan KIE tanda-tanda persalinan.

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik. Pegal pada pinggang yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester III. Evaluasi: ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya
- 2) Memberi ibu KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu pegal-pegal, keputihan, sering BAK, cepat lelah, sesak nafas, dan kenceng-kenceng. Hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester III.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat dan beristirahat cukup agar pegal yang dirasakan dapat berkurang.
- 4) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari semua tanda yang disebutkan.
- 5) Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu adanya kontraksi yang terus menerus, teratur dan semakin kuat, keluarnya atau pecahnya ketuban, adanya lendir darah yang keluar melalui jalan lahir. Evaluasi: ibu dan suami mengerti tanda persalinan
- 6) Memberi ibu vitamin Fe 10 tablet dan kalk 10 tablet. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin.

7) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi. Pelayanan Poli KIA dilayani mulai pukul 08.00-11.00 WIB. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

2. Asuhan Kehamilan pada Tanggal 11 Agustus 2021

Ibu datang ke Puskesmas Seyegan pada tanggal 11 Agustus 2021 untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan saat ini ia tidak merasakan keluhan apapun dengan kehamilannya. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 113//75mmHg, N: 91x/m, RR: 20x/m, BB:74 kg, pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi Leopold I didapat hasil Tfu 2 jari dibawah Px, TFU Mc Donald 31 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan konvergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 156 kali/menit, punctum maximum kiri bawah pusat, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih tidak pucat.

Analisa Kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut yaitu Ny. S umur 27 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 39 minggu janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Membutuhkan pemeriksaan Hb dan protein urine ulang serta rapid test covid-19. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S yaitu :

- 1) Sebelum melakukan pelayanan meminta ibu untuk memakai masker dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Pemeriksa memakai APD lengkap selama melakukan pelayanan. Selama di dalam ruangan ibu dan pemeriksa menjaga jarak minimal 1 meter kecuali saat memberikan pelayanan. Ibu sudah mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya

- 3) Memberi ibu KIE tentang nutrisi. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan memperbanyak konsumsi sayur dan buah agar janin mendapatkan nutrisi optimal
 - 4) Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin
 - 5) Memberi ibu vitamin C 10 tablet, Fe 10 tablet dan kalsium 10 tablet. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin.
 - 6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu lagi. Pelayanan Poli KIA dilayani mulai pukul 08.00-11.00 WIB. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
3. Riwayat Persalinan pada Tanggal 18 Agustus 2021 (Pengkajian dilakukan melalui pesan *Whatsapp*)
- Pada tanggal 17 Agustus 2021 Ny. S mengalami salah satu tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur, Ny. S lalu segera menuju ke Klinik Widuri untuk dan disana diberitahu bahwa pembukaan sudah 1 cm. lalu ibu diminta untuk pulang terlebih dahulu
- Pada tanggal 18 Agustus 2021 Ny.S datang kembali di Klinik Widuri untuk memeriksakan kemajuan persalinan karena kenceng-kencengnya semakin sering dan teratur, lalu dilakukan pemeriksaan oleh bidan Klinik Widuri dan didapatkan hasil bahwa Ny. S sudah pembukaan 3 cm lalu bayi lahir spontan pada tanggal 18 Agustus 2021 dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3200 gr dan panjang badan 50 cm
4. Asuhan Neonatus (Pengkajian dilakukan melalui pesan *Whatsapp*)
- a. Asuhan Bayi Baru Lahir 19 Agustus 2021 (Kn 1)
Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, bayi tidak rewel, dan bayinya mau menyusu. Hasil pemeriksaan di Klinik Widuri menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat masih basah

tetapi tidak ada bau dan tidak ada tanda tanda infeksi. Ibu mengatakan setelah lahir bayi diberi injeksi vitamin K dan salep mata dan bayi Ny. S juga sudah diberi injeksi imunisasi HB0.

Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu By. Ny. S usia 1 hari lahir spontan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, ibu mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi dan menyusui. Memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat yaitu membasuh dengan iar dan sabun serta tidak memberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan mengering dengan sendirinya, ibu mengerti cara perawatan tali pusat di rumah. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan, apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga diperbolehkan pulang.

b. Asuhan Bayi Baru Lahir 25 Agustus 2021 (Kn II)

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan di PMB Silvia yang di dapat berat badan 3400 gram, keadaan umum baik, kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas.

Analisa data dari kasus ini adalah By Ny.S umur 7 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling ASI eksklusif; menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung; menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 09.00-10.00 WIB.

5. Asuhan Masa Nifas dan KB (Pengkajian dilakukan melalui pesan *Whatsapp*)

a. Asuhan Masa nifas pada tanggal 19 Agustus 2021 (KF I)

Pemeriksaan Nifas dilakukan di PMB Silvia. Ibu mengatakantidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan di PMB Silvia menunjukkan keadaannya baik, tidak ada masalah dengan masa nifasnya dan sudah diperbolehkan pulang. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar, luka jahitan masih basah, dan lochea merah (rubra).

Analisa berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny. S umur 27 tahun P2Ab0Ah2 post partum hari ke-1 membutuhkan KIE perawatan luka perinium, teknik menyusui yang benar, dan tanda-tanda bahaya nifas. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. S yaitu:

- 1) Sebelum melakukan pelayanan meminta ibu untuk memakai masker dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Pemeriksa memakai APD lengkap selama melakukan pelayanan. Selama di dalam ruangan ibu dan pemeriksa menjaga jarak minimal 1 meter kecuali saat memberikan pelayanan. Ibu sudah mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.
- 2) Memberikan KIE pada ibu cara perawatan luka perinium dengan benar. Evaluasi: ibu mengerti cara perawatan luka yang benar.
- 3) Memberi ibu KIE personal hygiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 4) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein seperti tahu, telur, tempe, sayuran hijau dan minum air minimal 8 gelas/hari. Evaluasi: ibu mengerti

- 5) Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar Evaluasi: ibu bisa mempraktikan dengan pelan-pelan
 - 6) Menjelaskan KIE ASI eksklusif agar ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selama 6 bulan. Evaluasi: ibu bersedia memberika ASI eksklusif
 - 7) Mengajarkan pada ibu cara mengecek kontraksi. Evaluasi: ibu bisa mengecek kontraksi
 - 8) Memberikan ibu tablet Fe, amoxilin, asam mefenamat dan Vitamin A. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan bidan.
 - 9) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi pada tanggal 27 Februari 2021 atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- b. Asuhan Masa Nifas Tanggal 24 Agustus 2021

Pengkajian dilakukan melalui pesan *Whatsapp*. Ibu mengatakan pada ASI lancar, jahitan tidak berbau, ibu sudah BAB. Analisa dari hasil pengkajian tersebut adalah Ny. S usai 27 tahun P2A0Ah2 postpartum spontan hari ke 6 dengan nyeri luka perineum. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi agar sirkulasi peredaran darah pada daerah perineum lancar. Memotivasi ibu untuk tidak takut dalam membersihkan daerah luka perineum agar cepat kering. Memberi edukasi mengenai nutrisi yang diperlukan ibu nifas agar pemulihan berlangsung baik. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan bidan. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol nifas sesuai jadwal. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- c. Asuhan Masa Nifas Tanggal 25 Agustus 2021

Berdasarkan kajian subjektif pada pasien melalui aplikasi *Whatsapp*, Ny. S mengatakan bahwa ia datang ke PMB Silvia untuk

periksa nifas dan BBL dari hasil pemeriksaan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan bahwa ASI lancar, luka jahitan kering dan tidak nyeri, lochea sanguilenta.

d. Asuhan KB Tanggal 4 September

Setelah dilakukan pengkajian tentang keputusannya memilih kontrasepsi ibu akan memilih kontrasepsi suntik 3 bulan dan pertanggal 4 September ibu belum melakukan suntik KB tetapi masa nifas ibu sudah selesai. Dilakukan pengkajian pada 28 September 2021 Ny. S sudah datang ke PMS Silvia untuk melakukan KB suntik 3 bulan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁶ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁶ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan

yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁷

2. Kehamilan

a. Definisi

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

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.⁸

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

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

Sumber : Manuaba dkk, 2010

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

b) Vagina dan Vulva

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

2) Mammae

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

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini

menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹⁰

4) Traktus Urinaria

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

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹¹ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.⁵

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama

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

Sumber : Saifuddin dkk, 2009

6) Sistem Integumen

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

c. Faktor Risiko

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

12

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

2) Kelompok II

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

3) Kelompok III

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

d. Antenatal care

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

- 1) Penimbangan berat badan;
- 2) Pengukuran LILA;
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan denyut jantung janin (DJJ);
- 6) Penentuan presentasi janin;

- 7) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Tatalaksana kasus;
- 11) KIE efektif.¹³

3. Persalinan

a. Definisi

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

b. Etiologi Persalinan

Etiologi persalinan meliputi:

1) Keregangan

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

2) Penurunan progesterone

Villi korionales mengalami perubahan – perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.¹⁴ Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami

penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.⁴

3) Teori Iritasi Mekanis

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

4) Teori Oksitosin

a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior

b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.

c) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.¹⁷

5) Prostaglandin

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

6) Hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

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

7) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.

- a) Gagang laminaria : dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse.¹⁶

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu :

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

d. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah :

- 1) Kontraksi uterus (rasa nyeri dari punggung menjalar ke perut intensitas nyeri semakin bertambah dan tidak berkurang untuk istirahat) minimal 2-3 kali setiap 10 menit dengan durasi 40 detik.

- 2) Keluarnya lendir darah (bloody show) yang disebabkan karena adanya penipisan dari serviks.
- 3) Premature rupture membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

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

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.¹⁸ Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu : denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.

- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.¹⁸

2) Kala II

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

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

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2010). Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala

III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

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

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

f. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..
- 3) Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
 - b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).

- e) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - f) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
- a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - e) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - k) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - l) Menilai DJJ setiap lima menit.

- m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
- 5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Menolong Kelahiran Bayi
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
 - b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - d) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- e) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
 - f) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - g) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - h) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - i) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 7) Penanganan Bayi Baru Lahir
- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
 - b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

- c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 - f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 8) Penanganan Bayi Baru Lahir
- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 - b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
 - d) Penegangan tali pusat terkendali
 - e) Memindahkan klem pada tali pusat
 - f) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - g) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang

(dorso kranial) denganhati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- h) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- i) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- j) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

9) Menilai Perdarahan

- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

10) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih

- bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- c) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 - f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - i) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - j) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - l) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
 - m) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - n) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - o) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- p) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%
- q) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- r) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- s) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

3. Masa Nifas/Puerperium

a. Definisi

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

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gr

	simpisis		
2 minggu	Tidak teraba	diatas	350 gr
	simpisis		
6 minggu	Normal		50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil		30 gr

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

Tabel 4. Perubahan Warna Lochea

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

b) Payudara

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

menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.²⁰

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalihan, kehilangan cairan, maupun kelelahan¹⁹

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

3) Penurunan Berat Badan

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

4) Sistem kardiovaskuler

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

5) Sistem muskuloskeletal

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

6) Perubahan Sistem Pencernaan

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

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini

disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.²⁰

8) Perubahan Psikologis Ibu Nifas

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

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh budaya

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

a) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

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

b) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

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

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

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

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

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

ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.

- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.²¹

2) Nutrisi dan Cairan

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

3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan

normal. Ini berguna untuk memepercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

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

4) Eliminasi

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

Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

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

5) Istirahat

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

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

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai

pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

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

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

e. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

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

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

dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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

Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

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

Sumber : Myles, 2009

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

- 1) Nilai 7-10 : Normal
- 2) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

b. Penanganan bayi baru lahir

- 1) Perawatan Tali Pusat

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

2) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

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

3) Pencegahan hipotermi

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

4) Pemberian Injeksi Vitamin K

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

5) Pemberian Salep Mata\

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

6) Injeksi Hepatitis-0

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat

untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi

c. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila;

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

5. Neonatus

a. Definisi

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

b. Kunjungan Neonatal

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

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

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

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

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

2) Eliminasi

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

3) Istirahat dan Tidur

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

4) Personal Hygiene

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

5) Aktifitas

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

6) Psikososial

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

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

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

b. Tujuan Keluarga Berencana

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

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

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

c. Sasaran Keluarga Berencana

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

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka

agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup

d. Definisi Kontrasepsi

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

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

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

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain :

1) Metode Tradisional

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

2) Metode Alamiah tanpa Alat

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

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermicide, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

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

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

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

b) Kontrasepsi mantap pada pria

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

g. Jenis Alat Kontrasepsi

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

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

a) Keuntungan kontrasepsi

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

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu

ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

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

a) Keuntungan Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

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

3) Suntik Progestin

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

a) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

4) Implant

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

a) Keuntungan Implant

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

b) Keterbatasan Implant

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

5) IUD

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

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

dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. S dimulai pada tanggal 27 Juli 2021 berdasarkan data subjektif, Hari Pertama Haid Terakhir Ibu yaitu tanggal 12 November 2020 yang berarti pada saat pengkajian, usia kehamilan ibu adalah 36+5 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua ibu. Pada pemeriksaan tanggal 27 Juli 2021 saat usia kehamilan 35+3 minggu didapatkan data subjektif bahwa ibu mengeluh punggung pegal-pegal dan sering buang air kecil. Hal ini sesuai dengan teori Varney yang menyebutkan punggung pegal-pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III terjadi karena berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis.⁸ Selain itu ligamen pelvis juga mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala

akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakrokoksigal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligament¹⁰, sementara untuk keluhan Ny. S yang mengeluh sering buang air kecil bahwa hal itu dikarenakan pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹¹

Pada asuhan kehamilan, pelayanan antenatal yang telah diberikan kepada ibu sesuai dengan pelayanan antenatal pada kunjungan ulang Varney yaitu meliputi tinjauan ulang catatan, pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik, tes laboratorium dan tes penunjang, dan penatalaksanaan.

2. Analisa

Ny. S usia 27 tahun G2P1Ah1 usia kehamilan 36+5 minggu dengan hamil normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny S yaitu memberitahu ibu bahwa pegal dan sering BAK yang ia rasakan merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil karena adanya perubahan volume rahim yang menekan tulang di sekitar pinggang serta perubahan pada traktus urinaria. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat agar dapat mengurangi rasa nyeri.

Memberi ibu KIE untuk dirumah saja apabila tidak ada kebutuhan dan mendesak dan melaksanakan protokol kesehatan dengan ketat serta anggota keluarga yang pulang dari bepergian diminta untuk mandi dan mengganti pakaian terlebih dahulu sebelum kontak dengan ibu. Ibu mengerti dengan anjuran bidan.

Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Untuk gerak janin normal, dalam 12 jam minimal ada 10 kali gerakan atau dalam 1 jam sekali minimal ada 1 kali gerakan. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif,

maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin

Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu adanya kontraksi yang terus menerus, teratur dan semakin kuat, keluarnya atau pecahnya ketuban, adanya lendir darah yang keluar melalui jalan lahir. Evaluasi: ibu dan suami mengerti tanda persalinan

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 17 Agustus 2021 Ny. S mengalami salah satu tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur, Ny. S lalu segera menuju ke Klinik Widuri untuk dan disana diberitahu bahwa pembukaan sudah 1 cm. lalu ibu diminta untuk pulang terlebih dahulu

Pada tanggal 18 Agustus 2021 Ny.S datang kembali di Klinik Widuri untuk memeriksakan kemajuan persalinan karena kenceng-kencengnya semakin sering dan teratur dan sudah mengeluarkan lendir darah, Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (show) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, lalu dilakukan pemeriksaan oleh bidan Klinik Widuri dan didapatkan hasil bahwa Ny. S sudah pembukaan 3 cm lalu bayi lahir spontan pada tanggal 18 Agustus 2021 dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3200 gr dan panjang badan 50 cm

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. S lahir spontan pada tanggal 18 Agustus 2021. Bayi lahir cukup bulan dan berjenis kelamin Perempuan. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. S termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3200gram, panjang badan 50 cm, LK 31 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan

maupun kecacatan. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By. Ny. S tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By. Ny. S tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. S 3200 gram.

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Dalam waktu satu jam setelah nifas bidan memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan dalam jumlah besar sesuai dengan teori. Pemeriksaan nifas ini dilakukan untuk mengetahui adakah tanda masalah baru pada ibu, seperti apabila terjadi peningkatan nadi lebih dari 100x/menit atau penurunan tekanan darah yang drastis dan atau penurunan kesadaran hal ini menunjukkan adanya infeksi atau perdarahan.⁸ Perdarahan masih dianggap normal bila 250cc selama persalinan berlangsung. Jumlahnya tidak melebihi 500cc.⁴

Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.¹⁹ Pada hari ke 3-7 lochea akan berwarna putih bercampur merah yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir, lochea ini bernama lochea sanguilenta.

Pada hari ke 7 post partum fundus sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori involusi uterus yang menjelaskan bahwa pada hari ke 7 post partum, uterus sudah tidak teraba. Involusi uteri dapat dikatakan sebagai

proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.¹⁹

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. (Wafi Nur Muslihatun, 2010). Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Bayi Ny. S tidak melakukan kunjungan secara lengkap karena Ny. S hanya memeriksakan bayinya hingga Kn II. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada masa nifas bidan telah memberitahu ibu untuk paling tidak memikirkan KB apa yang akan digunakan untuknya nanti setelah masa nifas selesai. Bidan telah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu khususnya kebutuhan konseling akan alat kontrasepsi pascalin. Pemberian konseling penggunaan alat kontrasepsi KB pada Ny. S sudah dilakukan pada masa nifas hari ke-30. Pada kunjungan ini telah dilakukan konseling mengenai bagaimana alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui sesuai dengan pedoman pemberian asuhan ibu selama nifas menurut Kemenkes RI. Selain itu ibu juga sudah diberi penjelasan metode KB Suntik 3 bulan, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu sudah melakukan KB suntik 3 bulan pada tanggal 28 September 2021 di PMB Silvia.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. S usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. S mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa pegal pada pinggang dan mengeluh sering BAK pada usia kehamilan 36+5 minggu Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
2. Persalinan Ny. S berlangsung secara spontan ditolong oleh bidan di Klinik Widuri. Setelah persalinan, keadaan Ny, S baik dan tidak mengalami komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. S lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas, keadaan Ny. S baik, tidak terdapat komplikasi. Dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.
5. Masa neonatus by. Ny. S berlangsung normal. Berat badan Bayi Ny. S terus mengalami peningkatan
6. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny S ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan, lalu pada tanggal 28 September 2021 Ny. S sudah melakukan KB suntik 3 bulan

B. Saran

1. Bagi mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga untuk ke

depannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan pelayanan KIA dan KB di fasilitas kesehatan meningkat.

2. Bagi bidan pelaksana diharapkan agar bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang komprehensif dan melakukan pemantauan antenatal care yang ketat
3. Bagi ibu hamil agar lebih memperhatikan kesehatan dirinya sendiri dan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika ada masalah dengan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2020. *Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta tahun 2019*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. WHO, UNICEF, United Nations, *Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Bank, 2015. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.*
3. SDKI. 2012. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia*. Jakarta.
4. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. (Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Saifuddin, A. B. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,).
6. Ningsih, D.A. (2017). *Continuity Of Care Kebidanan*. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2017, 4.2: 67-77.
7. Sandall, J, et.all. 2013. *Midwife-led Continuity versus others Models of care for Childbearing women (review)*. *The Cochrane Collaboration* <http://www.thecochranelibrary.com>. Diakses 21 agustus 2013. Diunduh 17 Februari 2017.
8. Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2015. *Varney's Midwifery: EGC*.
9. Wiknjosastro, Hanifa & Sarwono. . 2010 *Ilmu Kebidanan*. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo,).
10. *Medforth,Janet dkk.2013. Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan, jakarta:buku kedokteran EGC.*
11. *Winkjosastro*. 2011. *Ilmu Kandungan*. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,).
12. Pudji, R. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. (Airlangga University Press.,).
13. Kemenkes RI. 2017. *Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat*. ()
14. Sumarah. 2011. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
15. Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2011. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika.

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

33. Saifuddin AB. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
34. Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
35. Almatsier, S. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. (Gramedia Pustaka Utama,).
36. Kemenkes. 2015. *Pentingnya Pemantauan Kesehatan pada Masa Periode Emas Balita*. (Kemenkes RI,).
37. Susilawati, E. & Ilda, W. R. 2019. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. *J. Midwifery Sci.* **3**, 7–14

LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

NY. S UMUR 27 TAHUN G1P1AB0AH1 UK 36+5 MINGGU HAMIL

NORMAL DI PUSKESMAS SEYEGAN

Tanggal pengkajian : 27 Juli 2021

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. R
Umur	: 27 tahun	: 30 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Somokaton 4/9, Margokaton, Seyegan	: Somokaton 4/9, Margokaton, Seyegan

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu merasa pegal pada pinggang dan sering BAK

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang 7 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Lama 5 hari. Sifat Darah : Encer/~~Bek~~. Flour Albus: ya/tidak. Dysmenorhoe : ya/tidak . Banyak Darah kurang lebih 3 x ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 12 November 2020 HPL 19 Agustus 2021, Usia Kehamilan: 36⁺⁵ minggu

Frekuensi.

Trimester I: 2 kali

Trimester II: 2 kali

Trimester III: 3 kali

d. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	8X/ hari
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	Satu porsi sedang	Satu gelas sedang
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

e. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x/hari	5-6X/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

f. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari :

Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu,

2) Istirahat/Tidur :

Siang kurang lebih 1-2 jam, malam kurang lebih 7-8 jam

g. Personal Hygiene

1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari

2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi

3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi

4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2015	Aterm	Spontan	Dokter	-	-	perempuan	3000	ya	-
2.	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	2015	dokter	RS	-	2020	bidan	PMB	Ia

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatitis

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatitis

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak

Minum jamu jamuan: tidak

Minum-minuman keras: tidak

Makanan/minuman pantang: tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : tidak ada

8. Riwayat Psikologi Spiritual

- a. Kehamilan ini diinginkan/~~Tidak diinginkan~~
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan
ibu mengatakan bahwa belum banyak mengerti mengenai kehamilan
- c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil
- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu menerima kehamilan ini
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
keluarga mendukung kehamilan ini
- f. Persiapan/rencana persalinan
ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di Bidan Praktik Mandiri. Pendorong adalah suami.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum Baik, Kesadaran Comps Mentis
- b. Tanda Vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 84 kali per menit
Pernafasan : 18 kali per menit
Suhu : 36,6 °C
- c. TB : 158 cm
BB sekarang 68 kg
- d. Kepala dan leher
Oedem Wajah : tidak ada
Chloasma gravidarum : tidak ada
Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
Mulut : lembab
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

f. Abdomen

Bentuk : simetris

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I didapat hasil TFU 4 jari diatas pusat, TFU Mc Donald 28 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan konvergen dengan kesimpulan kepala belum masuk panggul.

g. Ekstremitas

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Kuku : merah muda

3. Pemeriksaan Penunjang

-

ANALISA

Ny. S umur 27 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 36⁺⁵ minggu janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik. Pegal pada pinggang yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester III. Evaluasi: ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya.
2. Memberi ibu KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu pegal-pegal, keputihan, sering kencing, cepat lelah, sesak nafas, dan kencing-kencing. Hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester III.
3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat dan beristirahat cukup agar pegal yang dirasakan dapat berkurang.
4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai

pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari semua tanda yang disebutkan.

5. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu adanya kontraksi yang terus menerus, teratur dan semakin kuat, keluarnya atau pecahnya ketuban, adanya lendir darah yang keluar melalui jalan lahir. Evaluasi: ibu dan suami mengerti tanda persalinan
6. Memberi ibu vitamin C 10 tablet, Fe 10 tablet dan kalk 10 tablet. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 11 Agustus 2021

S	Ibu mengatakan saat ini ia tidak merasakan keluhan apapun dengan kehamilannya
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none">- kesadaran compos mentis,- TD: 113//75mmHg, N: 91x/m, RR: 20x/m, BB:74 kg,- pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi- Leopold I didapat hasil TFU 2 jari dibawah Px, TFU Mc Donald 31 cm, pada fundus teraba bokong,- Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri,- Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan konvergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul. DJJ 156 kali/menit, , ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih tidak pucat.
A	Analisa Kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut yaitu Ny. S umur 27 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 39 minggu janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya2. Memberi ibu KIE tentang nutrisi. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan memperbanyak konsumsi sayur dan buah agar janin mendapatkan nutrisi optimal3. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin4. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan laboratorium ibu baik.5. Memberi ibu vitamin C 10 tablet, Fe 10 tablet dan kalsium 10 tablet. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan

	<p>secara rutin. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin.</p>
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS/ BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY.
S USIA 1 HARI BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP BULAN,
SESUSAI MASA KEHAMILAN**

DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. R
Umur	: 27 tahun	: 30 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	: Karyawan
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Somokaton 4/9, Margokaton, Seyegan	: Somokaton 4/9, Margokaton, Seyegan

2. Riwayat Antenatal

G2P1 Ab0 Ah1 Umur Kehamilan 39+6 minggu

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

Penyakit selama hamil : tidak ada

Kebiasaan makan

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

Merokok : ibu dan suami tidak merokok

Komplikasi ibu : tidak ada

Janin : tidak ada

3. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 18 Agustus 2021

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan di Klinik Widuri

Lama persalinan : kala I 9 jam

Kala II 40 menit

Kala III 10 menit

Kala IV 2 Jam

Komplikasi

Ibu : tidak ada Janin : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir
- | | |
|-------------------|-----------------|
| BB/ PB Lahir | : 3200 gr 50 cm |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Caput succedaneum | : tidak ada |
| Cephal hematoma | : tidak ada |
| Cacat bawaan | : tidak ada |

ANALISA

By Ny S umur 1 Hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

PENATALAKSANAAN

1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.
2. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, ibu mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi dan menyusui.
3. Memberikan konseling ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan mengering dengan sendirinya, ibu mengerti cara perawatan tali pusat di rumah.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan, apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.
5. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga diperbolehkan pulang.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 6 hari lagi

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 25 Agustus 2021 (KN II)

S	. Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar.
O	Hasil pemeriksaan yang di dapat berat badan 3350 gram, suhu 36,50C, keadaan umum baik, warna kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas.
A	By Ny.S umur 7 hari dengan neonatus normal.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu membedong bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi.2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit.4. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S USIA 22 TAHUN
P1Ab0Ah1 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 1**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. R
Umur	: 27 tahun	: 30 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	: Karyawan
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Somokaton 4/9, Margokaton, Seyegan	: Somokaton 4/9, Margokaton, Seyegan

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang 7 tahun
Riwayat Menstruasi
Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur. Lamanya 5 hari, sifat darah encer.
Bau khas, fluor albus tidak. Disminorea ya. Banyaknya 3x ganti pembalut
3. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Tidak ada
4. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

P2Ab0Ah2

	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
				BB	L.Kep	Menyusui	Masalah
1.	Aterm	Spontan	dokter	3000	32	YA	-
2.	Hamil ini						

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	IUD	2015	dokter	RS	-	2020	bidan	PMB	Ia

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan 39+6 minggu

Tempat Persalinan : PMB Klinik widuri, Penolong Bidan

Jenis Persalinan : spontan

Komplikasi : tidak ada

Plasenta : lengkap, Lahir : spontan

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

Episiotomi (~~medialis/lateralis/mediolateralis~~)

Tidak ~~dijahit~~ / dijahit / ~~tanpa anesthesia~~

Lama persalinan: Kala I 9 jam, kala II 20 menit, Kala III 10 menit, kala IV 2 jam

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : tanggal 18 Agustus 2021

BB/PB lahir : 3200 gram/ 50 cm

Cacat bawaan : tidak ada

Rawat Gabung : ya

10 Riwayat post partum

Ambulasi : ibu sudah bisa berjalan setelah 2 jam persalinan

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

Pola eliminasi

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

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik, kesadaran compos mentis
- b. Status Emosional : baik
- d. BB/ TB : 65 kg /158cm
- e. Kepala Leher
 - Edema wajah : tidak terdapat oedem
 - Mata : konjuktiva merah muda, sklera putih
 - Mulut : lembab

ANALISA

Ny. S umur 27 tahun P2Ab0Ah2 post partum hari ke-1

PENATALAKSANAAN

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

- 7) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungn ulang 6 hari lagi pada tanggal jika ada keluhan. Evaluasi: ibu beredia melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 24 Agustus 2021

S	Ibu mengatakan pada ASI lancar
O	Pemeriksaan Umum keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
A	Ny. S usai 27 tahun P2ab0Ah2 postpartum spontan hari ke 6 dengan nifas normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat,2. Menganjurkan ibu unuk melakukan mobilisasi agar sirkulasi peredaran darah pada daerah perineum lancar,3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri.4. Memotivasi ibu untuk tidak takut dalam membersihkan daerah luka perineum agar cepat kering.5. Memberi edukasi mengenai nutrisi yang diperlukan ibu nifas agar pemulihan berlangsung baik.6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan bidan.7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol nifas sesuai jadwal. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 25 Agustus 2021

S	Ny S datang ke PMB Silvia untuk kontrol nifas. ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.
O	sklera mata putih konjungtiva merah muda. ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba. Lochea serosa, jahitan sudah kering, ekstremitas tidak terdapat oedem dan tidak ada varices.
A	Ny. S usia 27 tahun P2ab0Ah2 postpartum spontan 7 hari, normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh bu berjalan dengan baik.2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas dan istirahat agar tetap seimbang,3. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan, suami bersedia dan sanggup.4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan asi eksklusif pada bayinya.

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Saribanon
Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 28 September 1993
Alamat : Somoraton Rt 09/09, Mangokaton, Sejegan


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, 27 Juli 2021

Mahasiswa


.....
Salmarani Sabhana

Klien


.....
Siti Saribanon

Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Pendampingan



KETIDAKNYAMANAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH PUSKESMAS BERBAH SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Sri Wulandari¹ Nonik Ayu Wantini²
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta
(wulanrayya2@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Perubahan terus terjadi selama 9 bulan kehamilan. Ketidaknyamanan fisik dan psikis sudah sejak awal dirasakan selama kehamilan. Kemudian ditambah dengan bayangan mengenai proses persalinan dan bagaimana bayinya kelak setelah lahir. Sekitar 70% dari ibu hamil mengalami sakit pinggang *low back pain* (LBP) yang mungkin terjadi sejak awal trimester, dimana puncak kejadian LBP tersebut terjadi pada ibu hamil trimester II dan III kehamilan. Kecemasan atau psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan salah satu dari ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.


Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketidaknyamanan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Berbah Sleman DIY.

Metode penelitian: Jenis penelitian survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman DIY. Teknik pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 63 orang ibu hamil TM III, jenis data adalah data primer, instrumen kuesioner. Analisis uji statistik menggunakan *Kendal Tau*.

Hasil penelitian: menunjukkan bahwa umur responden adalah usia reproduktif (20-35 tahun) sebanyak 84,10%, pendidikan tinggi sebanyak 46%, ibu bekerja sebanyak 52,40%, riwayat persalinan spontan sebanyak 46%, ketidaknyamanan fisik kehamilan trimester III adalah sedang sebanyak 77,80%, ketidaknyamanan psikologi kehamilan trimester III adalah sedang sebanyak 46%, kecemasan ibu hamil trimester III akibat pandemi Covid-19 sedang sebanyak 52,40%, ada hubungan ketidaknyamanan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester III (p -value = 0,012), ada hubungan antara ketidaknyamanan fisik dan kecemasan akibat pandemi Covid-19 pada ibu hamil trimester III (p -value = 0,013).

Kesimpulan: ada hubungan antara ketidaknyamanan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester III, ada hubungan antara ketidaknyamanan fisik dan kecemasan akibat pandemi Covid-19 pada ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Berbah Sleman DIY.

Kata Kunci: Ketidaknyamanan Fisik, Ketidaknyamanan Psikologis, Hamil Trimester III.

 10.36419/jki.v12i1.438

C. *Physical and Psychological Discomfort in Pregnant Woman Trimester III in the Puskesmas Berbah Area Sleman Yogyakarta Special Region*

ABSTRACT

Background: Women who are in pregnancy experience a lot of changes in themselves, both physically and psychologically. Changes continue to occur during the 9 months of pregnancy. Physical and psychological discomfort can be felt from the beginning during pregnancy. Then added with an overview of the labor process and how the baby will be after birth. Approximately 70% of pregnant women experience low back pain (LBP) that may occur since the early trimester, where the peak incidence of LBP occurs in pregnant women in the second and third trimesters of pregnancy. Anxiety or psychological mothers in facing the childbirth process is one of the discomforts experienced by pregnant women.

The Aim: This study aims to determine the physical and psychological discomfort of third trimester pregnant women in the Puskesmas Berbah Sleman DIY.

Method: This was an analytic survey research with a cross sectional design. The research was conducted in the area of Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta. The number of samples is 63 TM III pregnant women, the type of data is primary data, questionnaire instrument. Statistical test analysis using Kendal Tau.

Results: shows that the age of the respondents is reproductive age (20-35 years) as much as 84.10%, higher education as much as 46%, working mothers as much as 52.40%, a history of spontaneous labor as much as 46%, physical discomfort in the third trimester of pregnancy is moderate. as much as 77.80%, the psychological discomfort of pregnancy in the third trimester was moderate as much as 46%, the anxiety of the third trimester pregnant women due to the Covid-

19 pandemic was 52.40%, there was a relationship between physical and psychological discomfort in the third trimester of pregnant women (p -value = 0.012), there is a relationship between physical discomfort and anxiety due to the Covid-19 pandemic in third trimester pregnant women (p -value = 0.013).

Conclusion: there is a relationship between physical discomfort between the psychology of pregnant women in the third trimester, there is a relationship between physical discomfort and anxiety due to the Covid-19 pandemic in third trimester pregnant women in the Puskesmas Berbah Sleman DIY.

Keywords: Physical discomfort, Psychological discomfort, Third Trimester Pregnancy

Copyright © 2020, Jurnal Kebidanan Indonesia ISSN
2086-5562 (print) | ISSN 2579-7824 (online)

PENDAHULUAN

Masa kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari yang dimana dihitung dari hari pertama haid terakhir(Saifudin,2008). Menurut Kementerian Kesehatan Reprublik Indonesia tahun 2017 untuk jumlah ibu hamil di Provinsi D.I Yogyakarta 59.617 orang. Menurut laporan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2015, diwilayah Provinsi Jawa Tengah jumlahnya ada 314.492 ibu hamil mengalami nyeri pada punggung bawah (pinggang)(Intarti, 2007). Menurut penelitian yang dilakukan (Fitriani, 2018) , sekitar 70% dari ibu hamil mengalami sakit pinggang *low back pain* (LBP) yang mungkin terjadi sejak awal trimester, dimana puncaknya pada trimester II dan III kehamilan.

Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Ketidaknyamanan fisik sudah sejak awal dirasakan selama kehamilan. Kemudian ditambah dengan bayangan mengenai proses persalinan dan bagaimana bayinya kelak setelah lahir (Fauziah, 2017) . Nyeri pinggang saat hamil biasanya terjadi karena adanya peregangan tulang-tulang, terutama didaerah pinggang yang sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan(Andarmoyo, 2013). Menurut(Rosdiani dkk, 2014) Nyeri pinggang pada ibu hamil dapat dikurangi dengan olahraga,

Ketidaknyamanan kehamilan pada ibu hamil menurut (Prawirohardjo, 2017), Ketidaknyamanan TM I antara lain Ngidam Keputihan, Rasa mual muntah, Pusing/sakit kepala, Kelelahan, Insomnia, Sering miksi, Ketidaknyamanan TM II dan III, Haemoroid, Konstipasi, Varises, Gatal-gatal, Nyeri ulu hati, Perut kembung, Nyeri pinggang (punggung bawah).

Menurut (Kusmiyati, 2010) Pada trimester I terjadi peningkatan hormon esterogen dan progesteron yang mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada trimester II ibu hamil merasa sudah baik dan terbebas dari rasa ketidaknyamanan yang telah dialami pada trimester I. Pada trimester ketiga, ibu hamil akan mengalami perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat pada waktunya.

Merebaknya pandemi Covid-19 di Indonesia selain berdampak terhadap perekonomian, pendidikan dan sosial masyarakat, juga berdampak pada pelayanan kesehatan seperti berkurangnya ketersediaan layanan KIA dan KB, berkurangnya akses terhadap layanan kesehatan, kurangnya layanan yang tepat sesuai kebutuhan dan komprehensif dan meningkatnya resiko infeksi pada tenaga kesehatan dan masyarakat. Semua itu mengakibatkan ketidaknyamanan pada masyarakat terutama ketidaknyamanan psikologis karena merasa cemas.

Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan di masa pandemi. Tanpa mengurangi kualitas pelayanan KIA dan KB, Ikatan Bidan Indonesia merekomendasikan pelayanan KIA dan KB selama pandemi seperti menyediakan tempat cuci tangan, memastikan semua peralatan steril, pelayanan

dilakukan dengan membuat janji terlebih dahulu, bidan harus menerapkan prosedur pencegahan Covid-19, memastikan bidan menggunakan APD lengkap, lakukan skrining terhadap faktor resiko infeksi Covid-19 (Nurjasmi, 2020)

Jumlah Ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Berbah Sleman tahun 2019 adalah 832 orang. Puskesmas Berbah mempunyai program kelas ibu hamil kegiatan dilaksanakan setiap bulannya. Banyak jenis kegiatan yang diberikan seperti senam hamil, penyuluhan informasi seputar program Puskesmas. Sejak adanya pandemi Covid-19, kegiatan kelas ibu hamil sementara ditiadakan, dan ibu hamil seminimal mungkin datang untuk periksa ANC. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui ketidaknyamanan fisik dan psikologis serta kecemasan saat pandemi pada ibu hamil trimester III.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan atau desain *cross sectional*. Adapun lokasi penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta. Waktu pengambilan data mulai bulan September – November 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. Jumlah responden adalah 63 orang. Teknik pengambilan sample dengan menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Analisis uji statistik univariat dan bivariat dengan *Kendal Tau*. Penelitian ini telah sesuai dengan prinsip-prinsip etik, yang dinyatakan sudah memenuhi syarat etik oleh Komisi Etik Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta dengan surat kelaikan etik

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III

No	Karakteristik	Jumlah (n)	%
1	Usia		
	Usia reproduktif (20-35 tahun)	53	84,10
	Usia berisiko (> 35 tahun)	10	15,90
2	Pendidikan		
	Dasar	7	11,10
	Menengah	27	42,90
	Tinggi	29	46,00
3	Pekerjaan		
	IRT	30	47,60
	Bekerja	33	52,40
4	Status Kehamilan		
	Primigravida (1)	20	31,70
	Multigravida (2-4)	41	65,10
	Grandemultigravida (>5)	2	3,20
5	Jumlah janin		
	Tunggal	60	95,20
	Gemelli	3	4,80

6	Jumlah anak		
	0	22	34,90
	1	31	49,20
	2-4	10	15,90
7	Riwayat Persalinan		
	Belum pernah melahirkan	20	31,70
	Spontan	29	46,00
	Sectio Caesarea (SC)	13	20,60
	Spontan dan SC	1	1,60
8	Riwayat Komplikasi Persalinan		
	Belum pernah melahirkan	20	31,70
	Tidak ada komplikasi	34	54,00
	Ada komplikasi	9	14,30
9	Kebiasaan olahraga		
	Rutin (1-2 x/minggu @30 menit)	38	60,30
	Tidak Pernah	25	39,70
Total masing-masing karakteristik		63	100

Berdasarkan tabel 1 di ketahui bahwa usia ibu hamil trimester III sebagian besar usia reproduktif (20-35 tahun) sebanyak 84,10%, paling banyak berpendidikan tinggi (46%), sebagian besar ibu bekerja (52,40%), mayoritas status kehamilan multigravida (65%), mayoritas janin yang di kandung adalah tunggal (95,20%), paling banyak memiliki jumlah anak 1 (49,20%), paling banyak pernah melahirkan secara spontan (46%), sebagian besar tidak ada komplikasi persalinan (54%) dan sebagian besar rutin melakukan olahraga (60,30%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi Ketidaknyamanan Fisik Kehamilan trimester III

No	Ketidaknyamanan Fisik	Jumlah (n)	%
1	Ringan	10	15,90
2	Sedang	49	77,80
3	Berat	4	6,30
Total		63	100,00

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ketidaknyamanan fisik ibu hamil trimester III 77,80% dalam kategori sedang.

Tabel 3 Distribusi frekuensi Jenis ketidaknyamanan Kehamilan trimester III

No	Jenis Ketidaknyamanan	Jumlah (n)	%
1	Buang Air Kecil		
	Tidak Pernah	1	1,60
	Jarang	3	4,80
	Kadang-kadang	13	20,60
	Sering	46	73,00
2	Sembelit/Susah BAB		
	Tidak Pernah	20	31,70
	Jarang	22	34,90
	Kadang-kadang	18	28,60
	Sering	3	4,80
3	Kram pada kaki		
	Tidak Pernah	18	28,60
	Jarang	18	28,60
	Kadang-kadang	21	33,33

	Sering		
4	Pusing	6	9,50
	Tidak Pernah	21	33,33
	Jarang	25	39,70
	Kadang-kadang	15	23,80
	Sering	2	3,20
5	Bengkak pada kaki		
	Tidak Pernah	48	76,20
	Jarang	8	12,70
	Kadang-kadang	5	7,90
	Sering	2	3,20
6	Susah Tidur		
	Tidak Pernah	7	11,10
	Jarang	15	23,80
	Kadang-kadang	27	42,90
	Sering	14	22,22
7	Kesemutan pada jari tangan dan kaki		
	Tidak Pernah	19	30,20
	Jarang	19	30,20
	Kadang-kadang	17	27,00
	Sering	8	12,70
8	Sesak Nafas		
	Tidak Pernah	19	30,20
	Jarang	20	31,70
	Kadang-kadang	19	30,20
	Sering	5	7,90
9	Nyeri Pinggang		
	Tidak Pernah	5	7,90
	Jarang	11	17,50
	Kadang-kadang	29	46,00
	Sering	18	28,60
10	Nyeri Punggung Atas dan Bawah		
	Tidak Pernah	11	17,50
	Jarang	12	19,00
	Kadang-kadang	27	42,90
	Sering	13	20,60
11	Masalah pada gigi dan gusi		
	Tidak Pernah	32	50,80
	Jarang	19	30,20
	Kadang-kadang	9	14,30
	Sering	3	4,80
12	Mudah lelah		
	Tidak Pernah	1	1,60
	Jarang	9	14,30
	Kadang-kadang	29	46,00
	Sering	24	38,10
	Total masing-masing karakteristik	63	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui jenis ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III adalah mayoritas sering BAK 73%, ibu jarang mengalami sembelit 34,90%, kadang-kadang kram pada kaki 33,33%, ibu jarang pusing sebanyak 39,70%, mayoritas ibu tidak pernah mengalami bengkak pada kaki 76,20%, ibu hamil trimester III kadang-kadang mengalami susah tidur 42,90%, kesemutan pada jari kaki dan tangan

jarang dan tidak pernah dialami ibu hamil sebanyak 30,20%, 31,70% ibu hamil jarang sesak nafas, sebagian besar ibu hamil kadang-kadang merasakan nyeri pinggang 46%, sedangkan kadang-kadang juga merasakan nyeri punggung atas dan bawah 42,90%, sebagian besar tidak pernah ada masalah pada gigi dan gusi 50.80%, dan ketidaknyamanan yang lain kadang-kadang ibu hamil mudah lelah 46%.

Tabel 4. Distribusi frekuensi Ketidaknyamanan Psikologis Kehamilan Trimester III

No	Ketidaknyamanan Psikologis	Jumlah (n)	%
1	Tidak Pernah	7	11,10
2	Ringan	17	27,00
3	Sedang	29	46,00
4	Berat	10	15,90
	Total	63	100,00

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa ketidaknyamanan psikologis ibu hamil trimester III 46% dalam kategori sedang.

Tabel 5. Distribusi frekuensi jenis ketidaknyamanan psikologis kehamilan trimester III

No	Jenis Ketidaknyamanan	Jumlah (n)	%
1	Cemas Proses Persalinan		
	Tidak Pernah	14	22,20
	Jarang	16	25,40
	Kadang-kadang	26	41,30
	Sering	7	11,10
2	Cemas kondisi bayi yang akan dilahirkan		
	Tidak Pernah	18	28,60
	Jarang	13	20,60
	Kadang-kadang	23	36,50
	Sering	9	14,30
3	Takut Nyeri Persalinan		
	Tidak Pernah	16	25,40
	Jarang	15	23,80
	Kadang-kadang	23	36,50
	Sering	9	14,30
	Total masing-masing karakteristik	63	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa ketidaknyamanan psikologi ibu hamil trimester III dilihat dari jenisnya adalah kadang-kadang ibu hamil cemas pada proses persalinan, cemas dengan kondisi janin yang akan dilahirkan dan takut nyeri saat persalinan dibawah 50%.

Tabel 6. Distribusi frekuensi Kecemasan Kehamilan Trimester III akibat Pandemi Covid-19.

No	Kecemasan	Jumlah (n)	%
1	Tidak Pernah	3	4,80
2	Ringan	22	34,90
3	Sedang	33	52,40
4	Berat	5	7,90
	Total	63	100,00

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa kecemasan ibu hamil trimester III akibat pandemi Covid-19 52,40% dalam kategori sedang

Tabel 7. Distribusi frekuensi jenis kecemasan akibat pandemi Covid-19 kehamilan trimester III.

No	Jenis Kecemasan akibat pandemi Covid-19	Jumlah (n)	%
1	Cemas pengaruh pandemi covid-19 terhadap kehamilan		
	Tidak Pernah	9	14,30
	Jarang	14	22,20
	Kadang-kadang	28	44,40
2	Bingung memilih tempat persalinan saat pandemi covid-19		
	Tidak Pernah	26	41,30
	Jarang	8	12,70
	Kadang-kadang	19	30,20
3	Cemas biaya persalinan saat pandemi covid-19		
	Tidak Pernah	22	34,90
	Jarang	17	27,00
	Kadang-kadang	21	33,30
4	Cemas saat ANC ke Faskes di masa pandemi covid-19		
	Tidak Pernah	19	30,20
	Jarang	17	27,00
	Kadang-kadang	23	36,50
	Sering	4	6,30
	Total Responden	63	100,00

Berdasarkan tabel 7. Diketahui bahwa kecemasan ibu hamil trimester III akibat pandemi Covid-19 seperti kadang-kadang cemas pengaruh pandemi covid-19 terhadap persalinan dan cemas saat ANC ke Faskes di masa pandemi dibawah 50%, sedangkan ibu tidak pernah bingung memilih tempat persalinan dan tidak pernah cemas tentang biaya persalinan juga di bawah 50%.

2. Analisis Bivariat

Tabel 8. Faktor karakteristik yang berhubungan dengan ketidaknyamanan psikologis kehamilan trimester III

No	Variabel bebas	p-value	Ket
1	Status kehamilan	0,141	Tidak berhubungan
2	Usia	0,589	Tidak berhubungan
3	Pekerjaan	0,702	Tidak berhubungan
4	Kebiasaan olahraga	0,051	Tidak berhubungan
5	Pendidikan	0,474	Tidak berhubungan
6	Jumlah janin	0,285	Tidak berhubungan
7	Jumlah anak	0,040	Ada hubungan*
8	Riwayat persalinan	0,808	Tidak berhubungan
9	Riwayat komplikasi persalinan	0,095	Tidak berhubungan

Berdasarkan tabel 8 hasil analisis *Kendal Tau* diketahui dari faktor karakteristik yang berhubungan dengan ketidaknyamanan psikologis adalah jumlah anak dengan nilai p-value = 0,040 dimana nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha=0,05$.

Tabel 9. Faktor karakteristik yang berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik kehamilan trimester III.

No	Variabel bebas	p-value	Ket
1	Status kehamilan	0,896	Tidak berhubungan
2	Usia	0,510	Tidak berhubungan
3	Pekerjaan	0,107	Tidak berhubungan
4	Kebiasaan olahraga	0,431	Tidak berhubungan

Berdasarkan tabel 9 hasil analisis *Kendal Tau* diketahui bahwa dari faktor karakteristik tidak ada yang berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik ibu hamil trimester III.

Tabel 10. Hubungan Jumlah anak dan ketidaknyamanan psikologi kehamilan trimester III

No	Jumlah Anak	Ketidaknyamanan Psikologis								Total	p-value	
		Tidak Pernah		Ringan		Sedang		Berat				
		n	%	n	%	n	%	n	%			
1	2-4	4	40	1	10	5	50	0	0	10	100	0,040*
2	1	2	6,5	11	35,5	13	41,9	5	16,1	31	100	
3	0	1	4,5	5	22,7	11	50	5	22,7	22	100	
Total		7	11,1	17	27	29	46	10	15,9	63	100	

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa ibu yang memiliki anak 2-4 50% mengalami ketidaknyamanan psikologis sedang, dibandingkan dengan ibu yang mempunyai anak 1 atau belum pernah punya anak mengalami ketidaknyamanan berat 22,7%. Hasil uji statistik *Kendal Tau* diketahui p-value = 0,040, dimana nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha=0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan ketidaknyamanan psikologis ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta

Tabel 11. Tabulasi silang ketidaknyamanan fisik dengan ketidaknyamanan psikologis pada ibu hamil trimester III

No	Ketidaknyamanan Fisik	Ketidaknyamanan Psikologis								Total	p-value	
		Tidak Pernah		Ringan		Sedang		Berat				
		n	%	n	%	n	%	n	%			
1	Ringan	3	30	3	30	3	30	1	10	10	100	0,012*
2	Sedang	4	8,2	14	28,6	24	49	7	14,3	49	100	
3	Berat	0	0	0	0	2	50	2	50	4	100	
	Total	7	11,1	17	27	29	46	10	15,9	63	100	

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa ibu hamil trimester III yang mengalami ketidaknyamanan fisik ringan 30% tidak pernah mengalami ketidaknyamanan psikologis, sedangkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan fisik berat 50% juga mengalami ketidaknyamanan psikologis. Hasil uji statistik *Kendal Tau* di ketahui p-value = 0,012, dimana nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha=0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ketidaknyamanan fisik dengan ketidaknyamanan psikologis

Tabel 12. Tabulasi silang ketidaknyamanan fisik dengan kecemasan akibat Covid-19 ibu hamil trimester III.

No	Ketidaknyamanan fisik	Kecemasan akibat pandemi Covid-19								Total	p-value	
		Tidak Pernah		Ringan		Sedang		Berat				
		n	%	n	%	n	%	n	%			
1	Ringan	0	0	7	70	3	30	0	0	10	100	0,013*
2	Sedang	3	6,1	15	30,6	27	55,1	4	8,2	49	100	
3	Berat	0	0	0	0	3	75	1	25	4	100	
	Total	3	4,8	22	34,9	33	52,4	5	7,9	63	100	

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa 55,1% ibu hamil trimester III yang mengalami ketidaknyamanan fisik sedang, mengalami kecemasan sedang akibat Covid-19. Sedangkan ibu yang mengalami ketidaknyamanan fisik berat, 25% mengalami kecemasan akibat pandemi Covid-19 yang berat. Hasil uji statistik *Kendal Tau* di ketahui p-value = 0,013, dimana nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha=0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kecemasan akibat Covid-19 dengan ketidaknyamanan fisik ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Usia responden mayoritas adalah usia reproduktif (20-35 tahun) 84,10%, usia untuk hamil dan melahirkan paling baik adalah usia 20-35 tahun. Sesuai dengan penelitian (Sukorini MU, 2017)83,33% responden berusia 20-35 tahun, karena pada usia ini merupakan usia ideal sehingga dianggap memiliki resiko paling rendah terjadinya komplikasi (Rasjidi, 2014). Tabel 1 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan perguruan tinggi (46%) dan bekerja (52,40%). Makin tinggi tingkat pendidikan

seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh dan menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. (Walyani E.S, 2015) Begitu juga dengan ibu yang bekerja, bahwa motivasi ibu bekerja adalah untuk menambah penghasilan keluarga, menghindari rasa bosan, mengisi waktu luang, dan ingin mengembangkan diri. Selama kehamilan tidak ada larangan bagi seorang ibu hamil untuk bekerja diluar rumah. Hasil penelitian ini bahwa responden sebagian besar multigravida (65,10%), sejalan dengan hasil penelitian (Elheart B dkk, 2017) 54% responden mempunyai paritas multipara Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal.

2. Ketidaknyamanan fisik kehamilan trimester III

Ibu hamil trimester III dapat terjadi perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan seperti timbul masalah pada saluran pencernaan, kelelahan, bengkak pada kaki, sesak nafas, sensitifitas kandung kemih dan nyeri punggung (Neil W, 2007) . Ketidaknyamanan fisik yang dirasakan ibu ini umumnya akan semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan (Aprillia Y, 2014). Tabel 2 hasil penelitian menunjukkan bahwa 77,80% responden mengalami ketidaknyamanan fisik sedang, yang artinya gangguan kenyamanan fisik yang dirasakan ibu hamil tidak mengganggu aktivitas sehari-hari ibu hamil seperti bekerja, tidur dan lain-lain. Adapun jenis ketidaknyamanan fisik sering dialami ibu sering BAK 73%, kemudian yang lain nyeri pinggang, nyeri punggung atas bawah, susah tidur, kram pada kaki di bawah 50%, sedang yang lainnya jarang dirasakan ibu bahkan tidak pernah. Menurut tabel 9 didapatkan hasil bahwa karakteristik seperti usia, pekerjaan, kehamilan dan kebiasaan olah raga tidak berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik ibu hamil trimester III.

3. Ketidaknyamanan Psikologis Kehamilan Trimester III

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami ketidaknyamanan psikologis 46% kategori sedang, penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fazdria, Harahap MS, 2016) mayoritas memiliki gejala tingkat kecemasan (psikologis) sedang 48%. Adapun jenis ketidaknyamanan psikologis yang kadang-kadang dialami responden seperti cemas proses persalinan 41,30%, cemas dengan kondisi bayi yang akan dilahirkan dan takut nyeri persalin sebesar 36,50%. Sedangkan dari faktor karakteristik seperti usia, pekerjaan, kebiasaan olahraga, pendidikan, jumlah janin, riwayat persalinan dan riwayat komplikasi persalinan tidak mempunyai hubungan dengan ketidaknyamanan psikologis ibu hamil trimester III. Adapun penyebab lain ketidaknyamanan psikologis antara lain timbul akibat melihat bahaya yang mengancam dirinya. rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran. Pikiran negative ibu tentang sesuatu yang akan terjadi pada saat nanti persalinannya membuat ibu merasa cemas (Rochman, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Reska, 2012) Hasil analisis data menggunakan uji statistik *Kendal Tau* diperoleh hasil $p\text{-value } 0,012 < 0,05$,

hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketidaknyamanan fisik dengan ketidaknyamanan psikologi ibu hamil trimester III penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sukorini MU, 2017) gangguan kenyamanan fisik terdapat nilai kekuatan hubungan yang menunjukkan nilai 0,363 yang artinya terdapat hubungan rendah antara gangguan kenyamanan fisik dan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Semakin berat ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu hamil, semakin berat pula ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh ibu hamil. Sedangkan hasil analisis data jumlah anak menggunakan uji statistik *Kendal Tau* diperoleh hasil p-value $0,040 < 0,05$, hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan ketidaknyamanan psikologi ibu hamil trimester III. Penelitian ini sejalan dengan (Heriani, 2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan dengan p value 0,008. Semakin banyak anak, ketidaknyamanan psikologis yang dirasakan semakin ringan. Belum memiliki anak (belum pernah melahirkan), ketidaknyamanan psikologis yang dirasakan semakin berat. Faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan antara lain dukungan keluarga. Dengan dukungan informasi yang diberikan dengan cara memberikan pengetahuan dan informasi tentang kehamilan serta persiapan persalinan yang baik, kecemasan ibu tentang hal-hal negatif yang dipikirkannya akan berkurang.

4. Kecemasan akibat pandemi Covid-19 kehamilan trimester III

Sebagian besar studi yang telah dilakukan tentang COVID-19 dan keterkaitannya terhadap kehamilan berfokus pada efek fisik pandemi pada ibu yang terinfeksi serta kemungkinan penularannya. Walaupun belum banyak bukti yang menunjukkan bahwa COVID-19 dapat berdampak pada wanita hamil ataupun janin dalam kandungan, namun penting untuk tidak mengabaikan keterlibatan emosi wanita hamil selama pandemi COVID-19 karena kesehatan mental ibu dapat dikaitkan dengan risiko jangka pendek dan jangka panjang bagi mereka ataupun bagi anak-anaknya, baik kesehatan fisik maupun kesehatan psikologis (Kotabagi P dkk, 2020). Hasil penelitian menunjukan bahwa ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan akibat pandemi Covid-19 sebesar 52,40% kategori sedang. Jenis kecemasan yang di rasakan ibu yaitu pengaruh virus terhadap kehamilan dan memilih tempat periksa ANC saat pandemi semua di bawah 50%. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Muhamad DT, 2020). Adanya peningkatan kecemasan pada wanita hamil pada masa pandemi COVID-19. Kondisi kehamilan menyebabkan penurunan kekebalan parsial karena perubahan fisiologi pada saat kehamilan, sehingga mengakibatkan ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi virus. Oleh karena itu, pandemi COVID-19 sangat mungkin menyebabkan konsekuensi yang serius bagi ibu hamil (28–30) (Anung AP dkk, 2020). Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji statistik *Kendal Tau* diperoleh hasil p-value $0,013 < 0,05$, hal ini membuktikan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara ketidaknyamanan fisik dengan kecemasan akibat Covid-19. Semakin berat ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu hamil, semakin berat pula kecemasan akibat pandemi covid 19 yang dialami oleh ibu hamil. Faktor lainnya yang memengaruhi tingkat kecemasan ini adalah ada tidaknya dukungan dari keluarga serta tenaga perawat dalam membantu mengurangi persepsi risikonya yang dalam menimbulkan kecemasan

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara jumlah anak dengan ketidaknyamanan psikologi, ada hubungan antara ketidaknyamanan fisik dengan ketidaknyamanan psikologis serta ada hubungan kecemasan akibat covid 19 dengan ketidaknyamanan fisik pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta. Adapun jenis ketidaknyamanan fisik yang sering dialami ibu hamil trimester III adalah buang air kecil, kadang-kadang ibu juga merasakan kram pada kaki, susah tidur, nyeri pinggang, nyeri punggung atas bawah, dan mudah lelah. Ketidaknyamanan psikologis yang kadang-kadang juga dialami ibu hamil adalah cemas saat proses persalinan, cemas kondisi bayi yang akan dilahirkan serta takut nyeri saat persalinan. Sedangkan masa pandemi berdampak pada kecemasan ibu hamil seperti cemas pengaruh Covid-19 terhadap janin, ibu cemas untuk periksa ANC ke fasilitas kesehatan dimasa pandemi

Saran

Institusi pendidikan UNRIYO bekerjasama dengan Puskesmas Berbah dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dengan cara membantu memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan serta rutin memberikan pelatihan senam hamil atau Yoga pad ibu hamil untuk mengurangi keluhan ketidak nyamanan fisik selama hamil serta memberikan informasi yang lengkap tentang Covid-19 agar ibu tidak cemas untuk tetap periksa ANC di fasilitas kesehatan. Kegiatan dilaksanakan secara rutin setiap bulannya melalui kelas ibu hamil yang sudah menjadi program Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar- Ruzz Media
- Anung Ahadi Pradana, dkk, 2020. *Pengaruh Kebijakan Social Distancing Pada Wabah Covid-19 Terhadap Kelompok Rentan Di Indonesia*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI, Vol. 09, No. 02 Juni 2
- Aprilia, Y. 2014. *Diary Ibu Hamil*. Jakarta: Kawan Pustaka

Elheart Budiman, dkk, 2017. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi Dengan Paritas Di Puskesmas Bahu Manado*, e-Journal Keperawatan(e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017.

Copyright © 2020, Jurnal Kebidanan Indonesia ISSN
2086-5562 (print) | ISSN 2579-7824 (online)

Emi Nurjasmi. 2020. *Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi Covid- 19, Webinar IDM 5 May 2020,*

<https://www.ibi.or.id/media/Webinar%20IDM%202020/IBI%20->

[mic%20Covid-19-compressed.pdf](https://www.ibi.or.id/media/Webinar%20IDM%202020/IBI%20-%203%20Situasi%20Pelayanan%20Kebidanan%20di%20Masa%20Pade%20mic%20Covid-19-compressed.pdf), diakses 1 Januari 2021

Fauziah, Lestari. 2017. *Efektifitas Latihan Yoga Prenatal dalam menurunkan Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III. Universitas Padjajaran.*

<http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2016/04/Lestari-Fauziah.pdf>.

Fazdria dan Meliani Sukmadewi Harahap, 2016. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa, Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Volume 16 Nomor 1 April 2016*

Fitriani. 2018. *Efektifitas Senam Hamil dan Yoga Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Pekkabata. J. Kesmas Vol 4 No 2, September 2018*

Handayani, R. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. Jurnal Keperawatan. 11(1). Maret 2015:62-71*

Intarti. 2017. *Kontribusi Senam Ibu Hamil TM III dalam Pengurangan Nyeri Punggung di wilayah Ekskotatif Cilacap. Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 8 No. 1 edisi Juni 2017*

Kholil Lur Rochman. (2010). *Kesehatan Mental. Purwokerto: Fajar Media Press*

Kusmiyati. 2010. *Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Tritama*

Mariyam Ulfa Sukorini, 2017. *Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III, The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 12 No. 1, Juli 2017: 1–12*

Neil, W. 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan. Jakarta: Dian Rakyat*

Prawirohardjo. 2017. *Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka*

Rasjidi, I. 2014. *Panduan Kehamilan Muslimah. Jakarta: PT. Mizan Republika*

Rosdiani, dkk. 2014. *Posisi Tidur Miring Efektif Menurunkan Nyeri Punggung*

Pada Ibu Hamil Trimester III di Poli KIA RS Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodoo Sidoarjo. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 7 Nomor 2 hal 81-87

Saifuddin. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta Bina Pustaka

Walyani E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*,

PUSTAKABARUPRESS, Yogyakarta