

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T USIA 29 TAHUN
G₂P₁Ab₀Ah₁ DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I**

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



Oleh:
SITI LESTARININGSIH
P07124521082

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T USIA 29 TAHUN G₂P₁Ab₀Ah₁ DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I”

Disusun Oleh :
SITI LESTARININGSIH
P07124521082

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

6 April 2022

Menyetujui,

Pembimbing Akademik,



Mina Yumei Santi, SST., M.Kes
NIP. 19800304 200801 2 014

Pembimbing Klinik,



Syamsidar, Amd. Keb
NIP. 19720706 199302 2 002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmayati, S.ST, MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T USIA 29 TAHUN G₂P₁Ab₀Ah₁ DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I”

Oleh:

SITI LESTARININGSIH

P07124521082

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal: 26 April 2022

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Klinik
Syamsidar, Amd.Keb
NIP. 19720706 199302 2 002



Pembimbing Akademik
Mina Yumei Santi, SST., M.Kes
NIP. 19800304 200801 2 014

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST.MPH
NIP. 197606202002122001

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan nikmat kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) di Puskesmas Banguntapan I tepat pada waktunya. Tersusunnya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Hesty Widyasih, SST., M.Keb, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
3. Mina Yumei Santi, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan laporan *Continuity of Care* (COC) ini.
4. Syamsidar, Amd.Keb selaku pembimbing lahan di Puskesmas Banguntapan I yang sudah memberi masukan dalam pembuatan laporan ini.
5. Teman-teman kebidanan dan segenap pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.

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, Maret 2022

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny.T Usia 29 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ di Puskesmas Banguntapan I

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

Ny.T usia 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ selama kehamilannya ia melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali namun pendampingan pada Ny.T dilakukan pada saat usia kehamilan 37⁺² minggu di Puskesmas Banguntapan I. Selama kehamilan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin hanya saja Ny.T mengalami beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan berupa kaki bengkak.

Ibu bersalin di Puskesmas Banguntapan I dengan persalinan normal, Tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi dan ibu. Pada kala III dan IV tidak ada komplikasi. Bayi lahir spontan dengan berat 3,065 gram, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Pada masa neonatus, bayi mengalami penurunan berat badan pada hari ke 7 dan berat badan kembali naik pada hari ke 14. Pada masa nifas, Ny.T melakukan kunjungan nifas lengkap. Asuhan kebidanan ibu nifas yang diberikan pada Ny.A telah sesuai dengan keluhan ibu sehingga masalah dapat teratasi. Ibu menggunakan KB IUD setelah masa nifas selesai.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat	4
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	5
A. Kajian Kasus	5
B. Kajian Teori	10
BAB III PEMBAHASAN	51
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	51
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	54
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	55
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	57
E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus.....	60
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	62
BAB IV PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	19
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama.....	20
Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas.....	36
Tabel 4. Perubahan Warna Lochea	29
Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	67
Lampiran 3 Surat Keterangan	98
Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan Pendampingan.....	90
Lampiran 5 Jurnal	100

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan keadaan normal yang dialami oleh perempuan, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian jika terjadi komplikasi. Oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan, dan nifas sangat membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan supaya mendapatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Pelaksanaan program kesehatan tersebut tidak terlepas dari sumber daya manusia yang kompeten sehingga tujuan dari program tersebut dapat tercapai. Sebagai sumber daya manusia, bidan merupakan ujung tombak yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Peranan yang cukup besar tersebut membuat bidan harus senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai nifas serta kesehatan bayi.²

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju.³ Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan.

Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.⁴ 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.⁵

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.⁶

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.T usia 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ umur kehamilan 36 minggu di Puskesmas Banguntapan I”. Asuhan ini diberikan kepada Ny.T 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

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu di masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny.T dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny.T dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny.T dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny.T dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.

- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny.T dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny.T dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Banguntapan I

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Ny.T

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

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Banguntapan I dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 13 Januari 2022. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien:

a. Pengkajian tanggal 13 Januari 2022

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.T pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Januari 2022 di Puskesmas Banguntapan I diperoleh Ny.T berusia 29 tahun datang ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan riwayat menstruasi, *menarche* 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 7 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 4-5 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny.T dan suami sudah menikah selama 5 tahun. HPHT 3 Mei 2021, HPL 10 Februari 2022, saat ini umur kehamilan 36 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny.T dan belum pernah mengalami abortus. Anak pertama Ny.T lahir spontan tanpa komplikasi. Berat badan lahir anak pertama adalah 3200 gr.

Ny.T pernah menggunakan KB suntik 3 bulan sejak tahun 2018 hingga tahun 2021 dan tidak ada keluhan. Ny.T berhenti menggunakan KB suntik 3 bulan karena ingin program hamil. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny.T tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 117/72 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C, BB sebelum hamil 50 kg, BB saat ini 68 kg, TB 157 cm, Lila 24,6 cm, IMT 20 kg/m². Berdasarkan palpasi Leopold TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 130 kali/menit, teratur. TBJ 2,945 gram, tidak ada oedem di

ekstermitas. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium tanggal 13 Januari 2022 di Puskesmas Banguntapan I, Hb 12,2 gr /dl, protein urin negatif. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny.T usia 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ umur kehamilan 36 minggu dengan hamil normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A adalah mengingatkan ibu tentang protokol kesehatan yang ketat, menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, memberikan ibu terapi obat dan memberitahukan jadwal kunjungan ulang.

b. Pengkajian tanggal 27 Januari 2022

Ibu datang ke Puskesmas Banguntapan I ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini mengeluh kenceng-kenceng. Obat yang diberikan sudah habis. Ibu mengatakan gerakan janin aktif >10 kali dalam 12 jam. Saat ini umur kehamilan 37 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 129/85 mmHg dan BB 60 kg. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ 127x/menit. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE tentang keluhan yang dialami ibu, selanjutnya memberitahu ibu untuk selalu memantau gerakan janin, memberikan ibu terapi obat dan memberitahukan jadwal kunjungan ulang.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ibu datang ke RSKIA Sadewa tanggal 6 Februari 2022 pukul 13.30 WIB untuk memeriksakan keluhannya. Ibu merasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 08.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah sejak pukul 13.00 WIB. Saat ini umur kehamilan 39⁺⁵ minggu. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, hasil pemeriksaan dalam adalah pembukaan 8 cm. Pukul 14.10 WIB pembukaan menjadi 10 cm. Ibu dipimpin untuk meneran dan bayi lahir spontan dan menangis kuat dengan berat badan 3,065 gram dan panjang badan 49 cm.

Placenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, dan tidak terdapat robekan jalan lahir. Selama 2 jam pemantauan (Kala IV) ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengkajian tanggal 6 Februari 2022

By.N lahir tanggal 6 Februari 2022 pukul 14.36 WIB secara pervaginam dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 3,065 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan.

b. Pengkajian tanggal 6 Februari 2022 (KN I)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Diperoleh diagnosa By.N usia 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

c. Pengkajian tanggal 9 Februari 2022 (KN II)

Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusui dengan kuat. Ibu menimbangkan bayinya di posyandu menunjukkan berat badan bayi mengalami penurunan yaitu 3050 gram. Tali pusat bayi sudah lepas hari ke 5 Sehingga diperoleh diagnosa By.N usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan.

d. Pengkajian tanggal 21 Februari 2022 (KN III)

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan di posyandu yaitu berat badan 3150 gram, suhu badan 37°C. Diperoleh diagnosa By. N usia 15 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya.

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Pengkajian melalui 6 Februari 2022 (KF I)

Ibu mengatakan melahirkan 6 jam yang lalu, keadaan saat ini baik dan sehat, TD 120/80 mmHg, suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik berdasarkan buku KIA yaitu perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi perineum baik, luka jahitan masih basah dan terasa nyeri. Kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat. ASI sudah keluar sedikit dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh klinik yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih dan teh. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

b. Pengkajian tanggal 14 Februari 2022 (KF II)

Ibu mengatakan perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna merah bercampur kekuningan (lochea sanguinolenta). Kondisi perineum baik, luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu

sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 3-4 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE mengenai personal hygiene, pola nutrisi masa nifas, ASI *on demand*, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

c. Pengkajian tanggal 21 Februari 2022 (KF III)

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, keadaannya baik dan sehat. Perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna kecoklatan (lochea serosa). Kondisi perineum baik, luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE ASI *on demand*, aktivitas dan istirahat yang seimbang dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

d. Pengkajian tanggal 21 Maret 2022 (KF IV)

Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat. Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varices. Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny.T usia 29 tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum minggu ke-6 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya,

memberikan KIE mengenai kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui dan mendiskusikan dengan suami. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD. Kemudian menjelaskan tentang metode KB IUD. Menjelaskan pada ibu apabila belum sempat melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai, bisa menggunakan alternatif KB alamiah yaitu metode kalender dan menggunakan pengaman (kondom).

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 23 Maret 2022, ibu mengatakan ingin pasang KB IUD dan sudah selesai masa nifas. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait KB IUD, melakukan pemeriksaan dan pemasangan KB IUD, menganjurkan ibu untuk menjaga personal *hygiene*, dan menjelaskan tentang kunjungan ulang.

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.⁷ 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. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁷ 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.⁸

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.⁵ 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.⁶

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.⁹

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
2 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.¹⁰

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).¹⁰

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (*human placental lactogen* atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada

kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.⁹

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.¹¹

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.¹²

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.¹² 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 masingmasing 0,5 kg dan 0,3 kg.⁶

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama

Kategori	IMT (Kg/m ²)	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.¹²

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko terjadinya komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.¹³

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.¹⁴

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.⁶

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.¹⁵ Otot hormon mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati maka akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁶

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.¹⁵ 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.⁵

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.¹⁷

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 menurunnya usia kehamilan menyebabkan otak di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.¹⁸

5) Prostaglandin

Akan terjadi peningkatan prostaglandin pada umur kehamilan 15 minggu, sehingga akan memicu terjadinya kontraksi dan persalinan.¹⁵ 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.¹⁶

6) Hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.¹⁷

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.¹⁷

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 melahirkan 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 servik.
- 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.⁵ 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.⁵

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.¹⁹ 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 4 cm.
 - 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.¹⁹

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.⁵ 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.¹²

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. 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.¹² 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.⁵
- 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 dan 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, mengklempnya 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 ke arah 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 panggung 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 menghendakinya.

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 terpin. 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) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 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.²⁰

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.²⁰ Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini¹⁹:

Tabel 3. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan simfisis	500
2 minggu	Tidak teraba di simfisis	350
6 minggu	Normal	50
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30

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.²⁰

Tabel 4. Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu (hari)	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 – 3	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua
Sanguinolenta	3 – 7	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14	Kekuningan	Lebih sedikit darah

		atau kecoklatan	dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14	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.²¹

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalihan, kehilangan cairan, maupun kelelahan.²⁰

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.²⁰

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.⁹

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.²⁰

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.⁹

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.²²

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.²³

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.²⁴

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.²¹

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 suksesa masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:²⁵

- 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:²⁶

- 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 kelaminnya.²²

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 jumpal kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.²⁷ Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti

susunanya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.²⁵

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 mempercepat 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.²⁸ 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 kekiri atau kekanan 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 menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali:
- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI

awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.⁶ 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</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 putting ibunya Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.⁶

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.⁶

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 B

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 – 37,5⁰ C
- 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.²⁹

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.³⁰

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/ pusku/ 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.⁹.

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi 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.²⁹

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.²⁹ 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.⁶

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.

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 mongering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

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.⁶ 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 rangsangan dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.³⁰

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.³¹

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.³²

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.³³

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.³⁴

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, spermiside, 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.³³

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

1. Keuntungan kontrasepsi

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

2. 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, mual.

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.T dimulai pada tanggal 13 Januari 2022 berdasarkan data subjektif, HPHT yaitu tanggal 3 Mei 2021 yang berarti pada saat pengkajian, usia kehamilan ibu adalah 36 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua ibu. Anak pertama Ny.T lahir spontan dengan berat lahir 3200 gram. Pada pemeriksaan tanggal 13 Januari 2022 ibu tidak ada keluhan.

Pada tanggal 27 Januari 2022 Ny.T melakukan kunjungan ulang dan mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng yang hilang timbul. Hal-hal yang dialami ibu tersebut merupakan tanda-tanda terjadinya persalinan. Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.⁴ Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁸ Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.¹⁹.

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.T usia 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₂ usia kehamilan 37 minggu dengan hamil normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.T yaitu menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan yaitu keluar perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluarnya air ketuban sebelum waktunya dan tanpa disertai kenceng-kenceng. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut menganjurkan Ibu untuk segera menuju pelayanan kesehatan. Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Macam-macam tanda bahaya kehamilan pada trimester 1 (0-12 minggu) diantaranya mual-muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan yang kabur, kelopak mata yang pucat (anemia), demam tinggi. Pada trimester 2 (12-27 minggu) diantaranya: perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, dan kurangnya pergerakan janin. Trimester 3 (27-36 minggu) diantaranya: bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam.⁴⁷

Pada usia kehamilan 37 minggu ini memberitahukan kepada Ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti pendamping saat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju fasilitas kesehatan, tabungan atau jampersal untuk biaya persalinan, pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan serta merencanakan KB atau alat kontrasepsi yang akan dipakai, mengajari ibu untuk perawatan BBL, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Persiapan persalinan merupakan bagian terpenting dari proses persalinan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik,

psikologis dan materi. Persiapan fisik merupakan persiapan yang berhubungan dengan aspek persiapan tubuh untuk mempermudah persalinan dan laktasi, persiapan psikologis adalah persiapan yang berhubungan dengan ketahanan mental terhadap rasa takut dan kecemasan serta aspek kognitif tentang persalinan sedangkan persiapan materi merupakan persiapan ibu dan keluarga untuk mendukung kelancaran persalinan dari aspek finansial.⁴⁶

Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 60 mcg 1 kali sehari diminum malam hari sebagai terapi meningkatkan kadar Hb ibu dan memberikan tablet kalsium dengan dosis 500 mg 1 kali sekali diminum pada pagi hari sebagai asupan kalsium ibu. Menjelaskan cara mengkonsumsi tablet Fe pada ibu, yaitu ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air jeruk atau air yang mengandung vitamin C karena kandungan vitamin C akan membantu penyerapan tablet Fe dengan baik. Memberitahu ibu macam-macam minuman yang dapat menghambat penyerapan tablet Fe yaitu minuman yang mengandung kafein, seperti kopi, dan soda, serta teh. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh.¹⁴ Proverawati menyebutkan bahwa ibu dianjurkan untuk tidak konsumsi teh karena teh akan menghambat proses penyerapan zat besi yang terdapat dalam makanan.⁴⁵

Asuhan lain yang diberikan yaitu memberitahukan tanda-tanda persalinan seperti kencing-kencing semakin lama semakin teratur, keluarnya lendir darah, keluarnya air ketuban pada jalan lahir. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak perlu cemas menghadapi persalinan. Selain itu menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan yang cukup. Dalam pelaksanaan kasus juga klien sudah melakukan ANC terpadu, ibu melakukan pemeriksaan Kesehatan umum oleh dokter, pemeriksaan laboratoium, pemeriksaan gigi, konseling gizi dan psikolog, juga dilakukan

rujukan ke dokter spesialis kandungan untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1-2 minggu untuk memantau pertumbuhan dan kondisi janin.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian Tanggal 6 Februari 2022

Pada tanggal 6 Februari 2022, jam 13.30 WIB, Ny.T datang dengan keluhan kenceng-kenceng teratur dan terdapat pengeluaran lendir darah. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 8 cm. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 8 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.⁶ Pada kasus Ny.T dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 14.10 WIB dan dipimpin meneran oleh bidan. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny.T dalam persalinan kala II. Menurut Manuaba, kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Dari data objektif didapatkan data yaitu tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus berkontraksi dengan sendirinya, dan perubahan posisi uterus.⁹ Plasenta lahir lengkap, kala III berlangsung selama 5 menit. Kemudian dilakukan pengecekan laserasi yaitu tidak terdapat laserasi pada perinium. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan

perineum robek. Karena terdapat robekan maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan diberikan obat anestesi agar tidak nyeri saat dilakukan penjahitan.

Kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.⁵ Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah kesadaran penderita, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu, kontraksi rahim yang keras, perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

By.N lahir spontan pada tanggal 6 Februari 2022 pukul 14.36 WIB. Bayi lahir cukup bulan dan menangis kuat, bayi berada dalam kondisi normal. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. W termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu).. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3,065 gram, panjang badan 49 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, dan LLA 11 cm. By.N berjenis kelamin perempuan. 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, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By.N tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By.N

tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By.N 3100 gram.

Penatalaksanaan yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat. Setelah talipusat terpotong, dilakukan IMD.

Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.³⁶ Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.

Melakukan perawatan bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Bayi dimandikan setelah 6 jam agar suhu panas tubuhnya tidak hilang. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri.

Tujuan penyuntikkan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*. Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan. Ibu mengerti dan bersedia.

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.⁹ Perdarahan masih dianggap normal bila 250cc selama persalinan berlangsung. Jumlahnya tidak melebihi 500cc.⁵

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 desidua, 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.²⁰ 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.²⁰

2. Analisa Kebidanan

Ny.T usia 29 tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.T yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

Memberi KIE kepada ibu mengenai personal *hygiene* terutama pada bagian luka jahitan perineum. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina dan juga luka perineum.³⁷

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan 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. 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 gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber *energy* adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui).

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu 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), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu 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. Mendengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.

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. 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 (rawat gabung). Pengkajian By. N dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan By. N sempat mengalami penurunan pada hari ke 7.

Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari.

2. Analisa

By. N cukup bulan sesuai masa kehamilan normal

3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.²⁰

Memberitahu ibu mengenai cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jari-jari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet.²⁴

Memberitahu ibu mengenai cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Keuntungan memakaikan popok dengan ujung atas dibawah tali pusat adalah agar tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.²⁶

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.²⁷

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian diperoleh setelah berdiskusi dengan suami, ibu belum menggunakan kontrasepsi karena belum sempat datang ke fasilitas kesehatan karena kesibukan di rumah. Namun ibu menggunakan metode kontrasepsi jenis kalender untuk mencegah dan

mengatur jarak kehamilan. Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita. Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender.

Berdasarkan pengkajian tanggal 23 Maret 2022, ibu mengatakan ingin pasang KB IUD dan sudah selesai masa nifas. IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastic, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan kecocokannya. Sebaliknya IUD ini dipasang pada saat haid atau segera 40 hari setelah melahirkan.¹⁰

2. Analisis

Ny.T usia 30 tahun P₂Ab₀Ah₂ akseptor baru KB IUD

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.¹⁸ Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi.⁷ AKDR adalah suatu alat atau benda yang

dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.¹ Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah Menghambat kemampuan sperma masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Menjelaskan keuntungan dan kekurangan dari penggunaan KB IUD. Keuntungannya yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Sedangkan untuk kerugiannya yaitu setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut.¹³

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, kami memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny.T sudah berjalan sesuai teori. Selain itu dari penatalaksanaan kasus ini kami dapat:

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny.T usia 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny.T mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa kaki bengkak pada usia kehamilan 37 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny.T telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
2. Persalinan Ny.T berlangsung secara spontan ditolong oleh bidan di Puskesmas Banguntapan I. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.T berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny.T 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.T baik, tidak terdapat keluhan dan komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.T 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.N berlangsung normal. Berat badan By.N sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 14 hari, berat badan By.N telah mengalami peningkatan.

6. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny.T ingin menggunakan KB IUD. Pada kunjungan nifas telah dilakukan konseling pemantapan IUD. Dan pada tanggal 23 Maret 2022 dilakukan pemasangan KB IUD.

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 di Puskesmas Banguntapan I
Diharapkan agar bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang komprehensif dan melakukan pemantauan *antenatal care* yang ketat.
3. Bagi Ny.T
Diharapkan 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. Armeliawati, K. R. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "Kw" Di Pmb "Tt" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019*. (Universitas Pendidikan Ganesha, 2019).
3. Who, Unicef, United Nations, Department Of Economic And Social Affairs, Population Division, World Bank, 2017. *Trends In Maternal Mortality: 1990 To 2017 : Estimates By Who, Unicef, Unfpa, World Bank Group And The United Nations Population Division*.
4. SDKI. 2017. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
5. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Kb*. (Penerbit Buku Kedokteran Egc, 2017).
6. Saifuddin, A. B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. (Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2017).
7. Ningsih, D.A. (2017). *Continuity Of Care Kebidanan*. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2017, 4.2: 67-77.
8. Sandall, J, Et.All. 2013. *Midwife-Led Continuity Versus Others Models Of Care For Childbearing Women (Review)*. *The Cochrane Collaboration* [Http://Www.Thecochranelibrary.Com](http://www.thecochranelibrary.com). Diakses 21 Agustus 2017. Diunduh 17 Februari 2017.
9. Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2017. *Varney's Midwifery*: Egc.
10. Wiknjosastro, Hanifa & Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2017).
11. Medforth, Janet Dkk. 2017. *Kebidanan Oxford Dari Bidan Untuk Bidan*, Jakarta: Buku Kedokteran Egc.
12. Winkjosastro. *Ilmu Kandungan*. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2017).
13. Pudji, R. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. (Airlangga University Press., 2017).
14. Kemenkes Ri. *Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat*. (2017).
15. Sumarah. 2017. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
16. Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2017. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika.
17. Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
18. Rohani, Dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
19. Rustam, M. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. (Egc, 2017).
20. Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

21. Saleha, Siti. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
22. Ambarwati, Wulandari. 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika: Yogyakarta.
23. Rukiyah A Y, Lia Y. 2017. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta:Trans Info Media.
24. Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. 2018. *Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
25. Bahiyatun. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: Egc.
26. Nurjanah, S.N., Maemunah, A. S., & Badriah, D.L. 2018. *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi Dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: Pt Refrika Aditama.
27. Supriasa, I. D. N., Bakri, B. & Fajar, I. *Penilaian Status Gizi*. (Penerbit Buku Kedokteran Egc, 2018).
28. Mitayani. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
29. Marmi K, R., 2018. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
30. Dewi, Vivian Nanny Lia. (2017). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
31. Walyani & Purwoastuti. *Ilmu Obstetri Dan Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. (Pustaka Baru Press., 2017).
32. Handayani, S. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. (Pustaka Rihama, 2017).
33. Hananto. 2018. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
34. Saifuddin Ab. 2017. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
35. Wenas, R., Lontaan, A. & Korah, B. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *J. Ilm. Bidan* 2, 91622 (2018).
36. Dewi, N. & Za, R. N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persiapan Ibu Hamil Trimester Iii Menjelang Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Yuniar Desa Cot Nambak Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Factors Related To The Preparation Of Pregnant Women Trimester Iii Ev. 3, 68–80 (2017).
37. Setyawati, B. & Syauqy, A. Perbedaan Asupan Protein, Zat Besi, Asam Folat, Dan Vitamin B12 Antara Ibu Hamil Trimester Iii Anemia Dan Tidak Anemia Di Puskesmas Tanggunharjo Kabupaten Grobogan. *J. Nutr. Coll.* 3, 228–234 (2018).
38. Almtsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. (Gramedia Pustaka Utama, 2017).
39. Kemenkes. *Pentingnya Pemantauan Kesehatan Pada Masa Periode Emas Balita*. (Kemenkes Ri, 2018).
40. Susilawati, E. & Ilda, W. R. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di

- Bpm Siti Juliaha Pekanbaru. *J. Midwifery Sci.* **3**, 7–14 (2019).
41. Zulaikha, Z. *Pengembangan Buku Saku Sebagai Media Layanan Informasi Tentang Teknik Menyusui Pada Masyarakat*. (Universitas 'Aisyiyah Surakarta, 2020).
 42. Kusuma, R. M. Dan & Rifkynia, S. *Pelaksanaan Teknik Menyusui Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Danurejan I Yogyakarta*. (Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2018).
 43. Hartini, D. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Di Rumah Bersalin Nurhikmah Desa Kuwaron Hubug Brobogan*. (Universitas Muhammadiyah Semarang, 2017).
 44. Jamil, Siti Nurhasiyah Jamil, F. S. Dan H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. (Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2017).
 45. Armini Dan Yunitasari. *Buku Keperawatan Maternitas*. (Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, 2017).
 46. Prastika, B. P. Si. *Hubungan Dukungan Suami Dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Akseptor Kb Iud Di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. (Universitas Airlangga, 2019).
 47. Kementerian Kesehatan Ri. *Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga*. (Kementerian Kesehatan Ri, 2017).
 48. Bkkbn. *Konsep Dasar Kontrasepsi*. In (Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo., 2016).
 49. Handayani. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. (Pustaka Sinar Harapan, 2017).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
NY.T USIA 29 TAHUN G₂P₁Ab₀Ah₁ UK 36 MINGGU
DENGAN HAMIL NORMAL
DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I**

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 13 Januari 2022, jam 10.00 WIB

Biodata

	Ibu	Suami
Nama	Ny. T	Tn. P
Umur	29 tahun	31 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sarjana	Magister
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Alamat	Kempul Kulon, Potorono, Banguntapan, Bantul	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan saat ini tidak ada keluhan.
2. Riwayat Menstruasi
Usia *menarche* 12 tahun, lama 7 hari, siklus 28 hari, teratur, ada keputihan, mengalami dismenore. Ganti pembalut 4-5x/hari.
3. Riwayat Menikah
Menikah 1 kali, usia pertama kali menikah 25 tahun, dengan suami sekarang sudah 5 tahun.
4. Riwayat Kehamilan Ini
 - a. Riwayat Status TT
 - 1) Td 1 Tanggal 2002 (SD kelas 1)
 - 2) Td 2 Tanggal 2003 (SD kelas 2)
 - 3) Td 3 Tanggal 2005 (SD kelas 5)
 - 4) Td 4 Tanggal 17/01/2021 (Caten)

b. Riwayat ANC

HPHT : 3 Mei 2021
HPL : 10 Februari 2022
Usia Kehamilan : 36 minggu
Frekuensi ANC : TM I = 2 kali
TM II = 2 kali
TM III = 6 kali

c. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3-4x/hari	±8-10x/hari
Porsi	Sedang	Gelas sedang
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah	Air putih, susu
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada keluhan

d. Pola Eliminasi

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

e. Pola Aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari :

Mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu, dan membantu anak sekolah *online*. Selain itu, ibu juga menjaga warung yang dimilikinya.

2) Istirahat/Tidur :

Siang kurang lebih 2-3 jam, malam kurang lebih 8-9 jam

f. Pola Kebersihan Diri

3) Kebiasaan mandi 2 kali/hari

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

5) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi

6) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Perempuan	3200 gr	Tidak ada	Tidak ada
2	Kehamilan ini							

6. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai			Berhenti/ Ganti Cara		
		Tahun	Oleh	Keluhan	Tahun	Oleh	Alasan
1	Suntik KB 3 bulan	2018	Bidan	Tidak ada	2021	Bidan	Ingin program hamil

7. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Ny.T mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS,HIV, ISK, kelainan bawaan, dll.
- Ny.T mengatakan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS,HIV, ISK, kelainan bawaan, dll.
- Ny.T mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.
- Ny.T mengatakan tidak pernah menggunakan NAPZA, tidak merokok, dan tidak terpapar asap rokok.

8. Riwayat Psikologi Spiritual

- Ibu, suami, dan keluarga menerima kehamilan saat ini.
- Pengetahuan ibu tentang kehamilan: kehamilan adalah masa ibu mengandung janin selama 9 bulan dan saat itu harus bisa menjaga kesehatan ibu dan janin.
- Dukungan keluarga: suami dan keluarga memberikan dukungan moril maupun materi kepada ibu dan saling membantu.

9. Persiapan/Rencana Persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di RS KIA Sadewa, didampingi suami, transportasi dengan menggunakan transportasi mobil, sudah memiliki BPJS aktif, dan sudah mulai menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
- b. Tanda-Tanda Vital :
 - 1) Tekanan darah : 117/72 mmHg
 - 2) Nadi : 78x/menit
 - 3) Respirasi : 20x/menit
 - 4) Suhu : 36,6°C
- c. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil : 50 kg
BB sekarang : 68 kg
 - 2) TB : 157 cm
 - 3) Lila : 24,6 cm (tidak KEK)
 - 4) IMT : 20,28 kg/m² (dalam kategori normal)
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Rambut hitam, lurus, bersih
 - 2) Wajah : Tidak pucat
 - 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - 4) Hidung : Bersih, tidak ada sumbatan
 - 5) Bibir : Bersih, tidak pucat
 - 6) Abdomen
 - a) Bentuk : Bersih, bulat memanjang, tidak ada striae gravidarum
 - b) Palpasi Leopold
 - (1) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, TFU 2 jari dibawah px, kesimpulan bokong janin
 - (2) Leopold II : Sebelah kiri teraba benjolan-benjolan kecil, kesimpulan ekstremitas janin. Sebelah kanan teraba

tahanan mendatar, kesimpulan punggung janin

(3) Leopold III: Teraba bulat, keras, melenting, kesimpulan kepala janin

(4) Leopold IV: Ujung kedua tangan tidak bertemu (divergen), kesimpulan bagian terendah janin sudah masuk panggul

c) TFU (Mac Donald): 30 cm, TBJ: $(30-11) \times 155 = 2,945$ gr

d) Auskultasi DJJ: 156 x/m, teratur

7) Ekstermitas: Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella positif

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Hasil pemeriksaan tanggal 13/01/2022 di Puskesmas Banguntapan I: Hb 12,2 gr /dl, protein urin negatif

ANALISA

Ny.T usia 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ Umur Kehamilan 36 minggu dengan hamil normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya.
2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu sering berkemih, varises, wasir, sesak nafas, bengkak kaki, kram kaki, gangguan tidur, mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, heartburn, kontraksi palsu. Ibu mengerti ketidaknyamanan kehamilan trimester III.
3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai ibu diantaranya pusing yang berlebihan, bengkak pada kaki dan muka, mual dan muntah yang berlebihan, gerak janin berkurang, keluar darah dari jalan lahir, dan merasa lemas. Bila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut, ibu harus segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan.

4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu keluar air ketuban, keluar lendir darah, kontraksi yang sering dan teratur. Apabila muncul tanda-tanda tersebut maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.
5. Memberi ibu obat penambah darah (Fe) 15 tablet, kalsium (kalk) 15 tablet dan vitamin C 15 tablet untuk diminum masing-masing 1x setiap hari. Ibu menerima obat yang diberikan oleh bidan dan bersedia mengonsumsi setiap hari.
6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang.
7. Mengingatkan kepada ibu tentang protokol kesehatan yaitu dengan memakai masker, menjaga jarak minimal 1,5 meter, tidak berkerumun, mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar dengan sabun dan air mengalir, serta mandi dan mengganti baju setelah bepergian keluar rumah. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
8. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan. Dokumentasi telah selesai dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Hari/ Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Kamis, 27 Januari 2022 jam 08.30 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah merasa kenceng-kenceng yang hilang timbul	KU baik Kesadaran compos mentis TD 129/85 mmHg N 78x/menit R 20x/menit S 36,6°C BB 69 kg Wajah tidak ada oedema Leopold I: bokong, TFU 3 jari dibawah px Leopold II: ekstremitas kiri, punggung kanan Leopold III: kepala Leopold IV: kepala sudah masuk panggul DJJ : 137 x/menit teratur TFU : 31 cm TBJ : 3,100 gr Ekstremitas : Tidak ada edema dan varices	Ny.T usia 29 tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ Ah ₁ Umur Kehamilan 38 minggu dengan hamil normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu kenceng-kenceng adalah kontraksi palsu, kontraksi akan berlangsung semakin sering Ibu mengerti dengan keluhan yang dirasakan 3. 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 4. Memberi ibu obat penambah darah (Fe) 15 tablet, kalsium (kalk) 15 tablet dan vitamin C 15 tablet untuk diminum masing-masing 1x setiap hari. Ibu menerima obat yang diberikan oleh bidan dan bersedia mengonsumsi setiap hari. 5. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.T USIA 29 TAHUN
G₂P₁Ab₀Ah₁ UMUR KEHAMILAN 39⁺⁵ MINGGU

No.MR : -

MRS TGL/JAM : 6 Februari 2022/ jam 13.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang ke RS

Ibu datang ke RSKIA Sadewa dan sudah merasakan kencang-kencang yang teratur sejak pukul 08.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah sejak pukul 13.00 WIB.

2. Riwayat Psikologi Spiritual

- a. Dukungan keluarga: Suami bersedia menemani ibu saat proses persalinan untuk membantu memberikan dukungan dan membantu ibu jika ada yang diperlukan. Selain itu, keluarga juga membantu dengan mendoakan ibu agar selalu dalam keadaan yang baik beserta dengan bayinya.

3. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin aktif, gerak dalam 12 jam terakhir ada 10 gerakan

4. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

- a. Makan terakhir tgl/jam : 06-02-2022 jam 12.30 WIB
- b. BAK terakhir tgl/jam : 06-02-2022 jam 13.00 WIB
- c. BAB terakhir tgl/jam : 06-02-2022 jam 06.00 WIB

5. Riwayat Persalinan Ini

- a. Kontraksi uterus mulai tgl/jam 06-02-2022 jam 08.00 WIB
- b. Pengeluaran pervaginam lendir darah mulai tgl 06-02-2022 jam 13.00 WIB
- c. Pembukaan 8 cm pukul 13.30 WIB
- d. Pembukaan 10 cm pukul 14.10 WIB
- e. Kala II dimulai pukul 14.20 WIB
- f. Bayi lahir pukul 14.36 WIB menangis kuat, BB 3065 gr, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm.
- g. Bayi dilakukan IMD selama 1 jam.

- h. Placenta lahir spontan lengkap 5 menit setelah bayi lahir
- i. Terdapat robekan perineum, penjahitan dilakukan dengan anestesi.
- j. Selama Kala IV (2 jam pemantauan) kondisi ibu dan bayi stabil.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY.N UMUR 1 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN**

NO RM : -

TANGAL/JAM : 6 Februari 2022, jam 15.40 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Anak

Nama : By.N
Tanggal lahir : 06-02-2022
Umur : 1 jam
Jenis kelamin : Perempuan

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 06-02-2022 Jam 14.36 WIB
Jenis persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Lama persalinan : Kala I 6 jam 20 menit
Kala II 15 menit
Kala III 15 menit
Kala IV 2 jam

Komplikasi

- a. Ibu : Tidak ada
- b. Janin : Tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

- a. BB : 3065 gr
- b. PB : 49 cm
- c. LK : 32 cm
- d. LD : 33 cm
- e. LILA : 11 cm

4. Dukungan keluarga: Suami dan keluarga secara bergantian membantu ibu untuk merawat bayinya agar ibu dapat istirahat sehingga tidak kelelahan.

5. Bayi lahir normal, langsung menangis, kemudian dilakukan IMD selama 1 jam, dilakukan pemberian salep mata pada mata kanan dan kiri, injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, dan dilakukan perawatan bayi baru lahir dan rawat gabung dengan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KN I Minggu, 6 Februari 2022/ 20.30 WIB	- BB : 3065 gr - PB : 49 cm - Suhu : 36° C - Frekuensi napas : 40 x/m - Bayi sehat dan tidak terdapat tanda infeksi bakteri - Tali pusat dalam kondisi bersih - Bayi tidak mengalami ikterik dan diare - Bayi sudah bisa menyusui - Bayi sudah BAB dan BAK Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya,	-	-	-

	menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.			
KN II Rabu, 9 Februari 2022/ 10.00 WIB	Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB 1-2 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari.	KU baik, Kesadaran compo smentis BB 3050 gr S 36,5 °C Tali pusat sudah lepas Warna kulit tidak ikterik	By. N umur 4 hari normal.	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai ASI eksklusif. 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
KN III Senin, 21 Februari 2022/ 09.00 WIB	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, BAK dan BAB lancar.	KU baik, Kesadaran compo smentis BB : 3150 gr Suhu : 37 °C Tali pusat sudah lepas Warna kulit tidak	By. N usia 15 hari normal	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI

		ikterik		eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Ibu mengerti.
--	--	---------	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF I Minggu, 6 Februari 2022/ 20.30 WIB	Ibu mengatakan melahirkan 6 jam yang lalu, keadaan saat ini baik dan sehat. - TD : 110/70 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Perdarahan pervaginam dalam batas normal dan berwarna merah segar (lochea rubra) - Kondisi perineum baik, luka jahitan masih basah dan terasa nyeri. - Kontraksi uterus keras - TFU 2 jari dibawah pusat - ASI sudah keluar sedikit - Ibu sudah mengonsumsi Vitamin A - Ibu sudah BAK dan belum BAB - Pemenuhan nutrisi : makan dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih, dan teh. - BAB dan BAK tidak ada	-	-	-

	keluhan.			
KF II Senin, 14 Februari 2022/ 10.10 WIB	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 110/87 mmHg N 80 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2°C BB 56 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU pertengahan sympisis pusat Vulva tidak ada robekan perineum, lochea sanguilenta Anus tidak ada hemoroid Ekstremitas tidak ada tromboemboli	Ny. T usia 29 tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ postpartum hari ke 8 normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya. 2. Memberi ibu KIE mengenai personal hygiene. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan luka jahitan agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut. 3. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 5. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan. 6. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta

				dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 7. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan.
KF III Senin, 21 Februari 2022/ 09.00 WIB	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 110/87 mmHg N 80 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2°C BB 56 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba Vulva tidak ada robekan perineum, lochea serosa Anus tidak ada	Ny. T usia 29 tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum hari ke 15 normal	1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Ibu merasa lega. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas dan istirahat agar tetap seimbang untuk menjaga produksi ASI. Ibu bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.

		hemoroid Ekstremitas tidak ada tromboemboli		
KF IV Senin, 21 Maret 2022, jam 10.00 WIB	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya memberikan ASI saja untuk bayinya.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 120/80 mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2°C BB 54 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba Vulva tidak ada robekan perineum, lochea alba Anus tidak ada hemoroid Ekstremitas tidak ada tromboemboli	Ny. T usia 29 tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ postpartum minggu ke 6 normal	1. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu setuju untuk ASI eksklusif. 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. 3. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan bahwa ibu ingin menggunakan KB IUD. 4. Menjelaskan metode KB IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu mengerti yang disampaikan. 5. Mendemonstrasikan cara pemasangan IUD pada ibu. Ibu mengerti cara pemasangan KB IUD. Ibu ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami, jika suami setuju maka ibu akan melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai. 6. Menjelaskan pada ibu apabila belum sempat melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai, bisa menggunakan alternatif KB alamiah yaitu metode kalender dan menggunakan pengaman (kondom). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA
NY.T UMUR 29 TAHUN P₂Ab₀Ah₂ AKSEPTOR BARU KB IUD
DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I**

No.MR : -

MRS TGL/JAM : Kamis, 23 Maret 2022, jam 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin pasang KB IUD dan sudah selesai masa nifas serta suami mendukung jika ibu menggunakan KB IUD karena merupakan KB jangka panjang dan tidak bersifat hormonal.

DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik, kesadaran compos mentis
2. Tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 128/74 mmHg
 - b. Nadi : 90 kali/menit
 - c. Respirasi : 24 kali/menit
 - d. Suhu : 36°C
3. BB : 53 kg
4. Kepala dan Leher
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan
5. Abdomen : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan
6. Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, tidak ada edema
7. Genitalia Luar : Bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan
8. Anus : Tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny.T umur 29 tahun P₂Ab₀Ah₂ akseptor baru KB IUD

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan

2. Menjelaskan mengenai efektivitas, cara kerja, prosedur pemasangan, efek samping, keuntungan, dan kerugian penggunaan KB IUD. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemasangan.
3. Menjelaskan mengenai prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan
4. Meminta ibu untuk BAK terlebih dahulu sekaligus membersihkan daerah kemaluannya. Ibu sudah BAK dan membersihkan kemaluannya
5. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. Alat dan bahan sudah disiapkan dan diletakkan secara ergonomis
6. Meminta ibu untuk melepas pakaian bagian bawah dan memposisikan ibu dalam posisi litotomi di meja gyn. Ibu sudah dalam posisi litotomi dan diselimuti.
7. Melakukan pemeriksaan dan pemasangan IUD. IUD Cu T-380 A telah terpasang
7. Merapikan pasien dan alat. Ibu telah menggunakan pakaian bagian bawah kembali dan alat telah didekontaminasi
8. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga personal *hygiene* dengan teratur membersihkan kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi. Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat, serta menganjurkan untuk tidak menggunakan obat pembersih kewanitaan. Ibu bersedia melakukannya.
7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan serta mengingatkan ibu untuk tetap menerapkan protokol kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
8. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan. Dokumentasi telah selesai dilakukan.

RINGKASAN MENGENAI ASUHAN YANG DIBERIKAN

Asuhan yang diberikan kepada Ny.Y dan keluarga selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB dapat diterima dan dipahami dengan baik serta ibu dapat melaksanakan anjuran-anjuran yang diberikan sehingga dapat mengatasi masalah atau ketidaknyamanan yang dirasakan. Ny.Y dan keluarga juga turut aktif untuk bertanya jika terjadi hal-hal yang tidak diketahui, sehingga interaksi dan kerjasama bidan dengan pasien serta keluarga dapat terjalin dengan baik. Dengan adanya interaksi sosial yang baik akan dapat mempengaruhi perasaan aman dan kepercayaan bagi pasien, sehingga akan lebih mudah bagi bidan untuk memberikan KIE jika komunikasi sudah terjalin dengan baik, serta anjuran-anjuran juga lebih mudah diterima oleh pasien. Selain itu, keluarga ibu juga bersedia dan mampu membantu dalam bentuk bantuan secara langsung maupun dukungan moril seperti melalui ungkapan-ungkapan yang positif, mendorong untuk lebih maju, memberikan nasihat, saran, maupun petunjuk yang baik, sehingga ibu mampu menghadapi permasalahannya dengan baik.

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Triastika Navien
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 30 Agustus 1993
Alamat : Kampung-kulan Rt.01 Patorono Banguntapan Bantul

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

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 13 Januari 2022

Mahasiswa

Klien

Eti Lestakirningrum

Triastika Navien

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Syamdas, Amd, Keb
Instansi : Puskesmas/PMB Benguntapan 1

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Sri Lestariningsih
NIM : P07124521082
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 20/1/22 sampai dengan 13/3/22

Judul asuhan: Asuhan berkesinambungan pada Ny: Tri Otyka NOVANI 327
G2 P1A0 di Puskesmas Benguntapan 1, Bantul.

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

Yogyakarta, 18 Maret 2022

Bidan Pembimbing Klinik)



Syamdas Amd Keb

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan



**PENGARUH KUNJUNGAN NIFAS TERHADAP KOMPLIKASI MASA
NIFAS DI WILAYAH PUSKESMAS SOKARAJA 1 KABUPATEN
BANYUMAS**

Khamidah Achyar¹, Isnaeni Rofiqoh¹

¹Staf Pengajar Program Studi Kebidanan DIII Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Purwokerto Email:
khamidahachyar30@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Banyumas sejak tahun 2010-2014 yaitu secara berurutan 33 kasus, 35 kasus, 32 kasus, 35 kasus, dan 33 kasus. yaitu pendarahan, Preeklamsia, dan infeksi. Dilihat dari waktu meninggal, dalam kehamilan 25%, saat persalinan 17% dan saat masa nifas 58%. Kasus kematian ibu nifas di Banyumas terjadi saat 3 hari postpartum. Berdasarkan data Propinsi Jawa Tengah Kabupaten Banyumas merupakan zona merah dalam, target kunjungan nifas (KF) yaitu kurang dari 90%, baru 82,1%.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kunjungan nifas terhadap komplikasi masa nifas di wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Banyumas.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *Crossectional*, untuk menganalisis pengaruh antara kunjungan nifas dengan komplikasi masa nifas dengan menggunakan uji *chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan di wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas pada bulan November 2015 sampai dengan Februari 2016 dengan jumlah sampel penelitian 89 ibu nifas.

Hasil: Frekuensi kunjungan nifas di wilayah Puskesmas Sokaraja 1 < 4 kali sebanyak 20 orang dan 4 kali sebanyak 69 orang. Kejadian komplikasi masa nifas kunjungan nifas 4 kali terdapat 10 orang dan kunjungan nifas < 4 kali mengalami komplikasi sebanyak 8 orang. Kunjungan nifas dan usia berpengaruh terhadap kejadian komplikasi masa nifas ($p=0,012$ dan $0,028$) sedangkan paritas tidak berpengaruh terhadap komplikasi masa nifas ($p=0,920$)

Kesimpulan: Kunjungan nifas berpengaruh terhadap deteksi dini komplikasi masa nifas

Kata kunci: kunjungan nifas, komplikasi nifas

PENDAHULUAN

Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 jumlah kematian ibu terjadi 711 kasus. Jumlah kematian ibu di Banyumas tercatat paling sedikit yaitu 33 kasus, sedang terbanyak di Kabupaten Brebes sebanyak 73 kasus. (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2015). Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Banyumas sejak tahun 2010, selalu di angka 30. Pada tahun 2010, ada 33 kasus, tahun 2011 sebanyak 35 kasus, tahun 2012 ada 32 kasus, pada tahun 2013 ada 35 kasus, dan tahun 2014 ada 33 kasus. (DKK Banyumas, 2015).

Penyebab kematian ibu pada tahun 2013 di Kabupaten Banyumas yaitu pendarahan sebanyak 19% dan infeksi 3%. Dilihat dari waktu meninggal, 25% ibu meninggal dalam keadaan hamil, 17% saat bersalin dan 58% saat nifas. Tahun 2014, angka kematian meningkat. Saat pendarahan, ibu meninggal tercatat 23%, infeksi 4%, saat hamil 27%, bersalin 17%, dan pada masa nifas 29 %. Kasus kematian ibu nifas di Banyumas terjadi saat 3 hari postpartum.

(DKK Banyumas, 2015). Berdasarkan SDKI cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF1), yaitu dari 46,8% pada tahun 2010 menjadi 81,7% pada tahun 2013. (BPS RI, 2013)

Berdasarkan data Propinsi Jawa Tengah, Kabupaten Banyumas merupakan zona merah dalam, targetnya kurang dari 90% yaitu baru mencapai 82,1% (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2015).

Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas (postpartum) yaitu hipertensi, preeklamsi, infeksi masa nifas dan kelainan psikologis. Salah satu penyebab kematian masa nifas yang sering terjadi di Kabupaten Banyumas adalah terjadinya komplikasi masa nifas seperti hipertensi dan pre eklamsi. Mastitis sebagai salah satu infeksi masa nifas yang sering terjadi sebagai akibat terjadinya bendungan payudara. Adanya bendungan payudara sebagai dampak dari ibu nifas yang tidak menyusui. Prevalensi mastitis berdasarkan penelitian Narenji Sani R, Mahdavi A, Moezifar M. (2015) sebesar 14,7%, dengan melakukan intervensi kepada domba. Domba dengan paritas multipara paling berisiko mengalami mastitis dan beratnya infeksi lebih tinggi terjadi pada musim panas.

Komplikasi masa nifas yang mengalami gejala gangguan psikologis pada saat kehamilan akan berdampak mengalami depresi postpartum. Berdasarkan penelitian Falah Hasani, et al (2015). Wanita yang sebelumnya mengalami gejala gangguan psikologis

akan mengalami depresi postpartum sekitar 17-23%.

METODE

Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan desain *Crossectional*, untuk menganalisis pengaruh antara kunjungan nifas dengan komplikasi masa nifas dengan menggunakan uji *chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan di wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas dengan jumlah sampel penelitian adalah 89 ibu nifas. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas. Penelitian ini dilakukan dari Bulan November 2015 sampai dengan Februari 2016.

HASIL

Hasil penelitian menemukan pada mendapatkan kunjungan nifas di wilayah Puskesmas Sokaraja 1 kurang sebagian besar (76%) 4 kali. Angka kejadian komplikasi masa nifas di wilayah Puskesmas Sokaraja 1 sebanyak 20,2%, Peneliti mendapatkan data permasalahan yang terdapat dari ibu nifas yaitu Pre Eklamsia Ringan, puting susu lecet, nyeri jahitan daerah perineum, dan ibu nifas dengan asma. Usia ibu nifas sebagian besar antara 20-35 tahun dengan paritas paling banyak yaitu P2

dan P3 sejumlah 53 orang (Tabel 1).

Hasil analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kunjungan nifas dan usia ibu nifas terhadap komplikasi masa nifas dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan pada variabel paritas tidak berpengaruh terhadap komplikasi masa nifas, dengan Nilai $p > 0,05$ (Tabel 2)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kunjungan Nifas, Komplikasi, Usia Ibu Nifas dan Paritas

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Kunjungan Nifas		
< 4 kali	20	22,2%
4 kali	69	76,7%
Komplikasi		
Tidak ada Komplikasi	71	79,8%
Komplikasi	18	20,2%
Usia Ibu Nifas		
20-35	63	70,8%
≥19	5	5,6 %
≤35	21	23,6%
Paritas		
1	29	32,6%
2-3	53	59,6%
≥4	7	7,9 %
Jumlah	89	100%

Tabel 2. Pengaruh Kunjungan Nifas dengan Komplikasi Masa Nifas

Variabel	Komplikasi Nifas		Total	Nilai p
	Tidak komplikasi	Komplikasi		
Kunjungan nifas				
< 4 kali	12	8	20	0,012
4 kali	59	10	69	
Usia				
21 -35	54	9	63	0,028
≤20	2	3	5	
>=35	15	6	21	
Paritas				
1	23	6	29	0,920
2-3	42	11	53	
>4	6	1	7	

PEMBAHASAN

Tabel 2 menunjukkan ibu nifas yang mendapatkan kunjungan nifas 4 kali terdapat 10 orang yang mengalami komplikasi dan kunjungan nifas < 4 kali mengalami komplikasi sebanyak 8 orang. Hasil analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kunjungan

nifas terhadap komplikasi masa nifas dengan Nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komplikasi masa nifas yang terjadi yaitu Pre Eklamsia Ringan, putting susu lecet, nyeri jahitan daerah perineum, dan ibu nifas dengan asma. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mannan

dan Iyengar. Hasil penelitian Mannan I., et al (2008), bahwa pasien yang mendapat kunjungan rumah dalam waktu 3 hari postpartum sebanyak 6%. Permasalahan yang ditemukan hasil kunjungan nifas yang sering yaitu tentang menyusui, posisi menyusui yang tidak pantas 12% -15% dan kesulitan makan pada hari ke 6-7. Hasil penelitian Iyengar menyebutkan bahwa morbiditas paling umum periode postpartum yaitu anemia sebesar 7,4% wanita menderita anemia berat dan 46% dari anemia sedang. Morbiditas umum lainnya adalah demam (4%), kondisi payudara (4,9%), dan kondisi perineum (4,5%).

Berdasarkan hasil penelitian Nort R.A., et al (2011), bahwa risiko terjadinya preeklamsia dan eklamsia terjadi pada ibu primipara, dengan angka kejadian sebesar 21%. faktor yang berpengaruh yaitu riwayat keluarga dengan preeklamsia/eklamsia, riwayat keluarga penyakit jantung, mengkonsumsi alkohol padatrimester pertama kehamilan, kelebihan berat badan, perdarahan pervaginam, merokok, dan single parent.

Tabel 2 diatas juga menunjukkan bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap komplikasi masa nifas dengan

Nilai $p < 0.05$. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Shamsi, et.al di Pakistan menunjukkan bahwa Pre eklamsia berhubungan dengan usia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, diabetes pra-kehamilan dan tekanan mental selama kehamilan sedangkan indeks massa tubuh yang tinggi, usia ibu, infeksi saluran kemih, penggunaan kondom sebelum kehamilan dan faktor sosiodemografi tidak dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi memiliki preeklamsia. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor sosiodemografi yang berbeda.

Pada Variabel paritas tidak berpengaruh terhadap komplikasi masa nifas, dengan Nilai $p > 0,05$. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Tachibana Y, et.al (2015) di Jepang, yang meneliti tentang komplikasi nifas dengan depresi. Bahwa prevalensi depresi postpartum sekitar 10-17%, faktor yang mempengaruhi yaitu primipara, kurangnya hubunag keluarga, dalam proses pengobatan baik fisik maupun psikologis. Hasil penelitian

Iyengar K, et.al (2012), bahwa wanita dengan komplikasi berat sekitar waktu pengiriman persalinan, akan mengalami periode post partum mengalami peningkatan risiko mortalitas dan

morbiditas di postpartum tahun pertama: 2,8% dari wanita dengan komplikasi parah meninggal dalam waktu satu tahun. Wanita dengan komplikasi berat juga memiliki tingkat lebih tinggi dari kematian perinatal. wanita dengan komplikasi berat berada pada risiko yang lebih tinggi dari depresi pada delapan minggu dan 12 bulan, dengan gejala fisik yang dirasakan, memiliki kesulitan yang lebih besar dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, dan memiliki dampak keuangan.

Hasil laporan kasus Wadhawan D, et.al (2015), bahwa apendiksitis merupakan salah satu penyebab kematian ibu pada masa nifas. Gejalanya seperti sepsis peritonitis. Infeksi masa nifas dapat dibedakan oleh

2 hal yaitu infeksi pada urogenitalia dan non urogenitalia. Apendiksitis peritonitis merupakan infeksi nifas non urogenitalia. Hasil penelitian DeMaio A dan Doyle M (2015) tentang pyomyoma merupakan komplikasi nifas secara klinis langka terjadi dapat dikenali dengan triad gejala yang meliputi nyeri perut, sepsis tanpa sumber yang jelas, dan riwayat leiomyoma

KESIMPULAN DAN SARAN

Kunjungan nifas dan usia berpengaruh terhadap kejadian komplikasi masa nifas sedangkan paritas tidak berpengaruh terhadap komplikasi nifas. Diharapkan agar Ibu hamil melakukan kunjungan nifas setidaknya 4 kali agar tidak terjadi komplikasi masa nifas

DAFTAR PUSTAKA

- Bergink V, Laursen TM, Johannsen BM, Kushner SA, Meltzer-Brody S, Munk-Olsen T.(2015) Pre-eclampsia and first-onset postpartum psychiatric episodes: a Danish population-based cohort study. *Psychol Med.* 2015 Dec;45(16):3481-9.
- BPS RI.(2014)Survey *Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.Jakarta:BPS RI
- DeMaio A and Doyle M.,(2015) Pyomyoma as a Rare Source of Postpartum Sepsis. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*. Article ID 263518, 2 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/263518>
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2015).*Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinkes Propinsi Jawa Tengah.
- DKK Banyumas (2015). *Profil Kesehatan Propinsi Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2014*.Purwokerto: DKK Banyumas
- Falah-Hassani K, Shiri R, Vigod S, Dennis CL. (2015) Prevalence of postpartum depression among immigrant women: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* Aug 13;70:67-82. doi: 10.1016/j.jpsychires..08.010.
- Goel A, Maski MR, Bajracharya S, Wenger JB, Zhang D, Salahuddin S, Shahul SS, Thadhani R, Seely EW, Karumanchi SA, Rana S.(2015) Epidemiology and Mechanisms of De Novoand Persistent Hypertension in the Postpartum Period. *Circulation.* Nov 3;132(18):1726-33.
- Iyengar K. (2012) Early Postpartum Maternal Morbidity among Rural Women of Rajasthan, India: A Community-based Study. *J Health Popul Nutr* Jun;30(2):213-225
- Iyengar K.,Yadav R., and Sen S. (2012) Consequences of Maternal Complications in Women's Lives in the First Postpartum Year: A Prospective Cohort Study. *J Health Popul Nutr* Jun;30(2):226-240
- Johnson A.R, Edwin S, Joachim N, Mathew G, Ajay S, Joseph B. (2015).Postnatal depression among women availing maternal health services in a rural hospital in South India. *Pak J Med Sci* Vol. 31 No. 2. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.312.6702> www.pjms.com.pk.
- Krishnamoorthy P, Garg J, Palaniswamy C, Pandey A, Ahmad H, Frishman WH, LanierG. (2015).Epidemiology and outcomes of peripartum cardiomyopathy in the United States: findings from the Nationwide Inpatient Sample. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. May 2.
- Mannan I., Rahman S.M.,Sania A., Seraji H.R., Shams, Arifeen E., Winch P., Darmstadt G.L., and Baqui A.(2008) Can Early Postpartum Home Visits by Trained Community Health Workers Improve Breastfeeding of Newborns?*J Perinatol*. September; 28(9): 632–640. doi:10.1038/jp.2008.64
- Narenji Sani R, Mahdavi A, Moezifar M. (2015).Prevalence And Etiology Of Subclinical Mastitis In Dairy Ewes In Two Seasons In Semnan Province, Iran. *Trop Anim Health Prod.* Oct;47(7):1249-54.doi: 10.1007/s11250-015-0855-y.

