

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif.

Pengkajian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan kehamilan tanggal 17 Januari 2022

a. Data Subyektif

Ny. S datang ke UPT Puskesmas Girimulyo I untuk memeriksakan kehamilannya, usianya 26 tahun, pendidikan Sarjana (akuntansi), pekerjaan mengurus rumah tangga, hamil pertama, usia kehamilan 37 minggu), HPM 29 April 2021 dan HPL 6 Februari 2022, gerakan janin aktif dan kadang perut terasa tidak nyaman bila bayi bergerak keras. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu nasi 1 piring, sayur hijau, lauk tahu/tempe dan telur/ayam/ikan, kadang minum susu. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan. Keluarga dan suami memberi support dan dukungan pada kehamilan ibu.

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun PAP, kandung kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. *Hemodilusi* menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. *Filtrasi glomerulus* bertambah hingga 70%. Efek *progesteron* menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan

dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.¹⁷ Keluhan sering kencing pada Ny. S adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul.

Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya.³⁶ Berdasarkan penelitian Aniroh tahun 2019 menyebutkan bahwa ibu primigravida lebih banyak berusia 20-35 tahun dengan kecemasan sedang adalah 58,9% Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dalam penelitian tersebut juga, menyebutkan bahwa kecemasan juga terjadi pada ibu meskipun usia mereka berada dalam rentang usia reproduksi aman atau sehat sosial ekonomi mereka baik. Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny. S menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu

yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.³⁸

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan, TFU 2 jari di bawah *prosesus xiphoideus* (Mc Donald 30cm), puka, presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 132x/menit, teratur. Pemeriksaan laboratorium haemoglobin 11,7mg/dl.

Dilihat dari data obyektif yang ada dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. S adalah normal. Kondisi janin dalam keadaan sehat taksiran berat janin Ny. S adalah $(30-11) \times 155 = 2945$ gram. Kondisi Ny. S juga dalam keadaan normal, anemia telah teratasi dalam kehamilan.

Menurut PP IBI (2021) pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal enam kali, dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester satu (usia kehamilan sebelum 12 minggu), satu kali pada trimester II (minggu ke 24 sampai 28), dua

kali pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38).

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny S tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya. Pada kasus Ny S dilakukan pemeriksaan sebanyak 17 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 7 kali. Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan Ny S sebanyak dua kali pada trimester III pada usia kehamilan 37 dan 38 minggu untuk melakukan ANC dan pemeriksaan Rapid Test.

2. Pemeriksaan kehamilan tanggal 17 Januari 2022

a. Pengkajian Data Subyektif

Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan lagi ke UPT Puskesmas Girimulyo I jam 09.00 wib. Ibu mengatakan kadang-kadang perut kenceng-kenceng tidak disertai nyeri dan tidak teratur. Perut kenceng-kenceng yang dirasakan ibu adalah *false labour* (tanda persalinan palsu). Sekitar 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari *Kontraksi Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, durasi his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang dan tidak ada pengaruh pada

pendataran atau pembukaan cervix.⁴³

b. Pengkajian Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan *head to toe* ditemukan dalam batas normal. Pemeriksaan *Leopold* dapat bahwa fundus uteri 2 jari di bawah *prosesus xipioideus* atau tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald 30 cm, puka, presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 132 kali/menit, teratur. Pemeriksaan fisik ditemukan bahwa kepala janin sudah masuk panggul 4/5 yang menunjukkan bahwa bayi sudah mendekati proses persalinan dan dimungkinkan dapat bersalin normal (*pervaginam*). Tanda lain yang menunjukkan bahwa ibu sudah mendekati proses persalinan adalah adanya nyeri perut (kontraksi) yang kadang kadang datang (belum teratur), keluarnya lendir dan atau bercampur bercak darah dari jalan lahir.⁴³

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny S dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny S yaitu 62 kg pada umur kehamilan 37 minggu dan berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 156 cm, pada pengukuran LILA pada Ny termasuk dalam kategori KEK yaitu 24 cm, pengukuran tekanandarah pada Ny S selama kehamilan rata-rata 110/70 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny S yaitu 2 jari di bawah *prosesus xipioideus*,

Mc donald 30 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 132 kali permenit, status imunisasi TT pada Ny S yaitu T3 dimana ibu padabalita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny S mendapatkan tablet tambah darah, vitamin, kalsium dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur, tes laboratorium dilakukan dengan hasil Hb 11,9 gr/dl, protein urine negative, reduksi negative, HbSAg non reaktif, PITC non reaktif, tata laksana kasus, temu wicara (konseling).

Sesuai dengan standart pelayanan ANC menurut PP IBI (2016), untuk mencapai pelayanan antenatal yang berkualitas dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart (10T) yang terdiri dari timbang berat badan yang normalnya setiap bulan bertambah dan selama hamil berat badan naik 12 kg, tinggi badan minimal 156 cm, pengukuran LILA minimal 24 cm, pemeriksaan tekanan darah normalnya, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan dan pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test Antigen* dilakukan pada usia 38 minggu atau 14 hari sebelum HPL.

Pada Ny S tidak terdapat kesenjangan antara teori. Untuk keluhan yang dirasakan ibu yaitu kadang perut terasa kencang-kencang, telah ditatalaksana dengan memberikan KIE bahwa hal itu adalah hal yang wajar untuk usia kehamilan yang sudah aterm. Rasa cemas yang dialami ibu menjelang persalinan dilakukan tatalaksana dengan pemberian motivasi bahwa yang dialami ibu itu sangat wajar dan normal, ibu bisa tetap tenang dalam menghadapi persalinan karena semua akan baik baik saja, bidan dan keluarga pasti akan mendukung penuh agar ibu dapat menjalani persalinan dengan baik seraya berdoa pada Tuhan Yang Maha Esa semoga senantiasa sehat dan semua proses lancar.

3. Pelayanan Persalinan tanggal 30 Januari 2022

a. Pengkajian Data Subyektif

Ny. S G1P0A0 usia 26 tahun dengan usia kehamilan 39⁺¹ minggu datang ke PMB D pukul 12.30 WIB dengan keluhan perut kenceng-kenceng teratur, disertai nyeri dan keluar lendir darah.

Kontraksi yang teratur dengan frekuensi semakin lama semakin sering adalah merupakan his persalinan.⁴¹ Disertai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir adalah tanda dan gejala persalinan. Ny. S sudah memasuki dalam tahap persalinan.

b. Pengkajian Data Obyektif

Kala I

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, tanda vital dalam batas normal. dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dalam batas normal, leopold, dan denyut jantung janin 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam (PD): vulva vagina tenang, dinding vulva licin, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), panggul terkesan normal, AK (-). Dilakukan evaluasi empat jam sekali atau bila ada indikasi seperti ketuban pecah.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat dua fase yaitu, fase laten selama delapan jam, yaitu pembukaan *serviks* kurang dari empat centimeter dan fase aktif selama 6 jam adalah pembukaan *serviks* membuka dari empat centimeter sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny S tidak melewati batas normal karena kala satu fase aktif berlangsung kurang dari enam jam. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II

Pada pukul 15.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam ulang dengan indikasi ketuban pecah spontan dan ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dengan hasil pemeriksaan yaitu vulva vagina tenang, dinding vagina licin, *serviks* tidak teraba, selaput ketuban (-),

presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (+) jernih pada Ny S terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan yang semakin kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rectum, vulva dan *sfincter ani* membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny S maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 60 langkah APN. Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat pada ibu. Pada pukul 15.27 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, hidup, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin laki-laki dan tidak ada temuan yang abnormal pada bayi serta langsung dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan segera dilakukan IMD.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala II akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 1-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny S tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk primigravida dua jam sedangkan pada Ny S berlangsung selama 27 menit.

Kala III

Pada Ny S kala III berlangsung selama 5 menit dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir ditandai dengan adanya perubahan tinggi fundus uteri dan adanya tanda lepas plasenta yaitu fundus setinggi pusat dengan bentuk bulat, dan adanya semburan darah serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap jam 15,32 WIB serta tidak ada temuan abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) kala III pada proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Kala III dimulai segera setelah bayilahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.⁴² Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny S semua asuhan pada kala III berjalan dengan lancar dan baik serta tidak ada temuan yang abnormal baik dari tanda lepasnya plasenta sampai terlepasnya plasenta, sehingga pada Ny S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV

Pada Ny S kala IV dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post

partum yaitu dilakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30menit pada jam kedua perdarahan post partum pada Ny. S yaitu kurang lebih 150 cc, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras) kondisi ibu termasuk dalam batas normal dan tidak ada temuan yang abnormal pada ibu. Dilakukan penjahitan robekan perineum derajat II secara jelujur dalam dan subcutis dengan anestesi.

Menurut JNPK-KR (2014) pada kala IV dilakukan observasi pada perdarahan post partum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut Sondakh (2013) pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitumemperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus), darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250cc.

Pada kala IV Ny S didapati hasil pemeriksaan dalam batas normal, pada kasus di atas yang terdapat pada Ny S sangat tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Kunjungan Nifas

Pengkajian dilakukan tanggal 31 Januari 2022, tanggal 4, 14 Februari 2022 dan 6 Maret 2022.

a. Data Subyektif

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6-48 jam post partum di ruang perawatan PMB D. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat ibu tidak memiliki keluhan serius. Pelayanan KB pascapersalinan dengan kontrasepsi progestin AKBK atau implan didapat ibu pada kunjungan nifas ketiga yaitu pada hari ke-14 nifas.

Ny. S sedang berada pada masa *Taking in Period* (Masa ketergantungan). Masa *Taking in* terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokusperhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.³⁹ Aktifitas ibu banyak dibantu oleh ibu dan suaminya.

Menurut Judha, 2012 menyatakan rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalan lahir atau luka akibat dilakukan episiotomi.⁴⁴

Nyeri itu sangat individual dan subjektif, akan dipengaruhi budaya dan persepsi seseorang terhadap nyeri, demikian menurut Tamsuri tahun 2007. Kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri juga sangat menentukan. Dari hasil observasi berdasarkan skala *NRS* (*Numeric Rating Scale*) Ny S termasuk dalam nyeri sedang, rasa nyeri pada perineum yang dirasakan ibu dan dipersepsikan dengan nilai 4-5 dalam NRS, merupakan gejala bahwa jahitan perineum belum sembuh. Penyembuhan luka perineum tergantung padadiet/makanan yang dikonsumsi Ibu. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr)/1 butir telur dan 1 porsi tempe (50gr) dalam 1 kali makan.⁴⁵

Ny S berkomitmen memberikan ASI secara eksklusif, ini dikarenakan Ny. S merasa pentingnya pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama dimana ibu merasa lebih praktis, ekonomis dan higienis. Ibu juga mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Menurut penelitian Anggorowati (2013) faktor psikologis

ibu dalam menyusui sangat besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stress, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distimulasi dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau.⁴⁶

Pemberian Air susu ibu (ASI) oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan bertahan terus untuk menyusui.⁴⁷

b. Data Obyektif

Pemeriksaan nifas Ny S dilakukan sebanyak 4 kali yaitu hari 1 post partum, hari kelima, hari ke-14 dan hari ke-42. Pelayanan yang dilakukan di setiap tahap pemeriksaan disesuaikan dengan kondisi ibu dan standar pelayanan nifas. Tanda-tanda vital, involusio uteri dan pengeluaran lochea dalam batas normal berjalan normal, tidak ada komplikasi maupun tanda bahaya. Secara keseluruhan proses nifas Ny

S berlangsung normal dan sesuai dengan teori. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny S dalam masa nifas yang fisiologis.

5. Kunjungan Bayi Baru Lahir/Neonatal dilakukan sebanyak 4 kali

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Januari 2022, 5, 14 dan 28 Februari 2022 sebagai berikut:

- a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny S sudah sesuai dengan teori perawatan bayi baru lahir normal, setelah penatalaksanaan awal langsung dilakukan IMD selama 1 jam, bayi mendapat suntikan vitamin K1 dan salep mata.
- b. Kunjungan neonatus juga sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu 3 kali kunjungan. By. Ny S dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 4 kali yaitu 24 jam pertama, usia 6 hari, usia 14 hari dan 28 hari. Kunjungan sudah sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh pemerintah. Bayi Ny S diberikan imunisasi Hb 0 pada 2 jam setelah lahir.
- c. Saat kunjungan kedua berat badan bayi meningkat menjadi 3700gram yaitu mengalami kenaikan 200gram dari berat badan lahir 3500gram. ASI yang cukup dan kemampuan ibu memberikan ASI yang baik berperan dalam hal ini.
- d. Pada pertemuan ketiga, yaitu pada saat bayi berusia 14 hari berat badan bayi masih 4200 gram. Ibu mengatakan bayi menyusui secara *on demand* dimana produksi ASI ibu cukup banyak untuk memenuhi kebutuhan bayi dan bayi tenang, bayi hanya akan rewel bila bayi

basah dan terbangun karena lapar. Pemberian ASI secara eksklusif sudah sesuai dengan standar emas pemberian makan bayi, yaitu IMD, ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan MP-ASI setelah bayi 6 bulan, dan meneruskan ASI hingga 2 tahun. Untuk meningkatkan kepercayaan ibu tentang pemberian ASI secara eksklusif penulis memberikan motivasi kepada ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan dapat melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Ibu dan keluarga sudah berkomitmen memberikan ASI saja selama 6 bulan dan akan melanjutkan sampai anak usia 2 tahun bahkan ibu rela menunda bekerja di luar rumah demi mengoptimalkan pemberian ASI pada bayinya.

6. Pengkajian tanggal 14 Februari 2022

Pemantauan nifas ibu di minggu kedua ibu sudah beraktivitas normal yaitu mengurus rumah tangga dan mengasuh bayinya dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif dan menyusui sampai usia 2 tahun. Ibu berencana menunda kehamilan sampai 4 tahun dan saat ini siap dilakukan pelayanan KB sebagaimana rencana yang telah disepakati pada saat kehamilan di P4K sepakat untuk menggunakan kontrasepsi progestin dengan alat kontrasepsi bawah kulit atau implant untuk masa efektif hingga tiga tahun. Pasangan Ny S dan Tn NR merasa metode ini paling efektif dan efisien, ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dan tidak ada efek samping yang terhadap produksi ASI. Menurut teori, KB

progestin merupakan pilihan KB yang tepat bagi ibu yang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.⁶

B. Analisis

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan adalah Ny S usia 26 tahun primigravida anemia.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Klien mengeluhkan mengalami kecemasan dalam kunjungannya di masa kehamilan menjelang persalinan. Kecemasan yang dialami pada trimester akhir menjelang persalinan karena klien tidak merasakan tanda persalinan sedangkan kehamilannya telah memasuki cukup bulan. Penatalaksanaan kasus tersebut antara lain:

- a. Konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat dan mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *servix*. *Bloody show* (lendir disertai darah) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera

- menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga segera menghubungi tenaga kesehatan bila mengalami tanda bahaya tersebut.
- b. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan.³⁶ Hasil analisa menunjukkan nilai p-value 0,037 dimana terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress secara tidak langsung otak akan bekerja dan mengeluarkan *corticotrophin-releasing hormone* (CHR). CHR merupakan master hormon stress yang akan memicu pelepasan hormon stress glukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stress lainnya, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Ketika tercapai kondisi relaksasi, maka ibu akan dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh

manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan.⁵⁰

- c. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggutanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormon yang melepaskan reaksi persalinan. Dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwaseseorang dicintai diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajibanyang timbal balik. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga meredam efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan. Selain itu, dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan.⁴⁹ Jenis dukungan sosial yang diberikan pada Ny S adalah dukungan emosional (*emotional support*) yang berupa rasa empati, kepedulian dan perhatian. Dukungan informasi (*informational support*) yang berupa pemberian nasihat, tuntunan, anjuran, atau informasi untuk menyelesaikan masalah klien.⁵¹

- d. Memotivasi ibu untuk melakukan senam hamil.

Senam hamil dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Gerakan-gerakan pada pendinginan berguna untuk mengatasi ketegangan dan tekanan yang dirasakan oleh ibu. Senam hamil ini juga berfungsi untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul melalui gerakan-gerakan yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat selisish penurunan tingkat kecemasan pada kelompok ibu hamil yang melakukan senam hamil dengan yang tidak melakukan senam hamil yakni 5,1. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,44 berarti senam hamil dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan sebesar 44%.³⁸

- e. Menganjurkan kepada ibu untuk merendam kaki di air hangat sehari 3 kali selama 15-30 menit.

Rendam kaki dengan menggunakan air hangat dapat mengakibatkan *vasodilatasi* pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berrelaksasi, meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan dengan melebarkan pembuluh darah, meningkatkan elastisitas otot sehingga dapat menguraikan kekakuan otot. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan menurun dari 50% yang mengalami kecemasan ringan dan 50% kecemasan sedang menjadi 66,67% tidak cemas dan 33,33% mengalami cemas ringan. Pengaruh remdam kaki air hangat dengan tingkat kecemasan dibuktikandengan analisa *p-value* 0,000. Perendaman kaki di air hangat dilakukan tiga kali setiap harinya pada

suhu air 38⁰-39⁰C.⁵²

a. Memberi KIE tentang pemberian tablet tambah darah 1x1 sehari.

Ny S dianjurkan minum tablet tambah darah sehari 1 kali selama 10 hari. Penelitian yang dilakukan Wahyuni menunjukkan bahwa tablet tambah darah yang dikonsumsi rutin setiap hari selama 30 hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,2-2,6 gr/dl.³⁴ Memberi penjelasan pada Ny S cara minum tablet tambah darah yaitu:

- 1) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
- 2) Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
- 3) Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).³⁵

b. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan rutin setelah obat habis atau dapat segera melakukan kunjungan untuk pemeriksaan bila ditemukan adanya tanda bahaya dalam kehamilan.

2. Persalinan

Pada saat datang ke PMB D Ny S dalam persalinan Kala I fase aktif sehingga dalam penatalaksananya adalah mengijinkan (1 orang)

suami/keluarga untuk menemani persalinan (ibu memilih suami).

Menurut penelitian Najafi di Iran menyebutkan bahwa kehadiran pendamping, misalnya suami mereka, anggota keluarga, atau seorang doula, selama persalinan membantu mereka menangani proses persalinan dengan lebih baik, terutama saat mereka merasa kesepian. Keterlibatan dari pasangan selama persalinan tidak hanya memberikan beberapa efek medis (misalnya mengurangi kebutuhan untuk analgesik), tetapi juga mempromosikan hubungan orangtua yang bertanggung jawab dan ikatan ayah-anak dalam penelitian ini diyakini bahwa pasangan mereka dapat memainkan peran utama dalam mengurangi nyeri persalinan. Sementara itu, berdasarkan karakteristiknya, pasangan menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap stres yang mereka temui.⁵³

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi penjelasan kepada Ny S dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny S sudah memasuki Kala I fase aktif persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.⁵³ Ny S memilih posisi miring ke kiri dengan meminta suami untuk memijat bagian pinggangnya apabila terjadi kontraksi. Posisi miring ke kiri pada ibu hamil Menurut Chamberlain (1995), mencegah adanya kekurangan oksigenasi ke otak. Dimana tidak terjadi penekanan uterus pada pelvis mayor, vena cava inferior dan bagian dari desenden (penekanan autocaval). Keadaan tersebut dikenal dengan *Supine Hypotensive Syndrome* yang dapat pula mengakibatkan denyut jantung janin jadi abnormal. posisi berbaring miring lebih dipilih oleh para

ibu bersalin pada masa transisi persalinan. Karena posisi ini dipakai sebagai posisi beristirahat bagi ibu dan tidak membutuhkan banyak gerak tubuh.⁵⁴

Penatalaksanaan selanjutnya adalah menganjurkan Ny S istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat. Apabila saat kontraksi Ny S dianjurkan untuk latihan relaksasi dengan pengaturan pernafasan. Pemberian makan dan minum pada Ny S bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya peningkatan kadar keton. Karena kontraksi otot pada ibu bersalin cenderung berlangsung cukup lama, hal ini dapat mengakibatkan kelelahan otot yang berujung terhadap adanya peningkatan kadar keton. Sementara itu aktifitas uterus akan berisiko menurun akibat dari terakumulasinya benda keton dan meningkatnya kadar keton dalam urin yang melebihi ambang batas normal dapat menurunkan aktifitas uterus.⁵⁴ Anjuran untuk ibu beristirahat adalah untuk memulihkan tenaga ibu.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting akan memberikan efek positif baik secara psikologi ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Dampak negatif bagi ibu hamil yang kurang mendapatkan perhatian dari suami akan mengalami proses persalinan yang lebih panjang, tindakan medis yang dilakukan akan lebih banyak karena

psikologis ibu menurun. Dalam lingkup psikologis menurun yang dimaksud karena ibu merasa tidak percaya diri, sehingga menimbulkan kekhawatiran berlebih yang mengganggu proses persalinan.⁵⁴

Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 30 menit dan nadi ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam dan tekanan darah setiap 4 jam atau bila ada indikasi.⁴³ Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.

Pada pukul 15.00 WIB ibu mengatakan sangat ingin mengejan, dan merasa ada cairan yang keluar dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi setengah duduk agar dilakukan pemeriksaan untuk melihat kemajuan persalinan (dari pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan ibu sudah lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan sehat). Mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan yaitu saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak

menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.⁴³

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan di bawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Pada pukul 15.27, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.²¹ Bayi dikeringkan dan dihangatkan dengan diselimuti kain bersih dan kering.

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan Oxytocin 10IU pada paha kanan ibu bagian lateral pada 1/3 bagian atas secara I.M. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat kearah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungibayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua

klem hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang mengatakan bahwa menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem.⁴³

Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di *supra simfisis* secara *dorso kranial*. Plasenta lahir spontan lengkap jam 15.32 WIB. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Pada kala IV persalinan melakukan observasi perdarahan dan melakukan penjahitan robekan perineum derajat 2 dengan menggunakan anestesi lidokain 1%. Pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada I jam pertama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekalian yang meliputi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri. Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny. S selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 150 cc, menurut referensi dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500cc.⁴²

3. Nifas

Asuhan pada nifas yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan. Ibu mengeluhkan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Adapun asuhan yang diberikan adalah memberi KIE pada Ny S dan keluarga tentang cara mengurangi nyeri perineum yaitu dengan menggunakan kompres hangat. Menurut penelitian, terdapat hubungan yang bermakna antara kompres hangat dalam mengurangi nyeri pada perineum. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres hangat dapat membantu pemulihan luka, mengurangi infeksi dan inflamasi, memperlancar pasokan aliran darah serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien.⁴³

Cara melakukan kompres hangat yaitu dengan menggunakan buli-bulipanas yang ditempelkan pada perineum. Kalau Ibu tidak mempunyai buli-buli panas, botol yang diberi air hangat dan dibungkus kain bersih. Kompres daerah perineum selama 15 menit dan bisa dilakukan 3 kali sehari. Selain itu Ibu juga bisa cebok dengan menggunakan air hangat.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ny S dan

keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan penyembuhan luka perineum. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan tinggi protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang.⁴² Penelitian Dewi di Aceh menyebutkan bahwa konsumsi telur broiler rebus sehari ≥ 2 butir berhubungan secara signifikan dengan penyembuhan luka perineum.⁴² Untuk itu Ny S disarankan untuk mengkonsumsi telur broiler rebus sebanyak 3-5 butir perhari, selain mengkonsumsi sayur sayuran dan buah, serta protein nabati (tahu dan tempe). Kandungan protein yang tinggi pada putih telur dapat membantu mempercepat pembentukan sel yang rusak, dalam penyembuhan luka protein berperan sebagai bahan baku pembentukan fibrin dan protein kolagen serta merangsang angiogenesis sehingga mempercepat regenerasi sel, pembentukan benang fibrin dan pertumbuhan sel baru pada luka perineum.⁴⁵

Memberi KIE pada Ny S tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI.

Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softex maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.⁴⁶

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengonsumsi daun katuk. Beberapa penelitian menyatakan bahwa daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan.^{44,45,46,47} Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengonsumsi temu lawak.⁴⁸ Menurut Kemenkes cara mengonsumsi temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan: Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas. Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam air mendidih selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali sehari, pagi dan menjelang tidur malam.⁴⁹ Selain dengan cara itu, suami Ny S juga bisa mendukung Ibu dalam meningkatkan produksi ASI yaitu dengan cara akupressur. Titik akupressur yang disarankan menurut Kemenkes adalah dilakukan pemijatan pada perpotongan garis tegak lurus dari sudut kuku bagian kelingking. Lokasi yang terletak 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering.⁵¹

Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu

dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian post partum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami (Kitzinger, 2005). Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.⁴¹

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi Ibu tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1x1 selama 7 hari dan vitamin C 1x1 selama 7 hari dan asam mefenamat untuk mengurangi nyeri jahitan perineum. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe dan vitamin c pada ibu nifas berhubungan dengan peningkatan Hb secara signifikan. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan besi terutama dari besi nonhem yang banyak ditemukan dalam makanan nabati. Bahan makanan yang mengandung besi hem yang mampu diserap adalah sebanyak 37% sedang bahan makanan golongan besi nonhem hanya 5% yang dapat diserap oleh tubuh. Penyerapan besi *non haem* dapat ditingkatkan dengan kehadiran zat pendorong penyerapan seperti vitamin C dan faktor pendorong lain seperti daging, ayam, ikan. Vitamin C bertindak sebagai *enhancer* yang kuat dalam mereduksi ion ferri menjadi ion ferro, sehingga mudah diserap dalam pH lebih tinggi dalam duodenum dan usus halus. Vitamin C (asam askorbat) adalah salah satu jenis vitamin yang larut air dan

memiliki peranan penting di dalam tubuh, sebagai koenzim atau kofaktor. Fungsi vitamin C banyak berkaitan dengan pembentukan kolagen yang merupakan senyawa protein yang mempengaruhi integritas struktur sel di semua jaringan ikat, seperti pada tulang rawan, gigi, membran kapiler, kulit dan urat otot. Dengan demikian, vitamin C berperan dalam penyembuhan luka, patah tulang, memelihara kesehatan gigi dan gusi.⁵⁵

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi secara awal, mengkaji pemenuhan nutrisi kepada bayi, dan personal hygiene bayi. Adapun asuhan yang diberikan antara lain:

a. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui dini akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.⁵³ Penelitian Mawaddah tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif ($p < 0,05$). Ibu yang tidak diberikan inisiasi menyusui dini 9,17 kali lebih beresiko tidak

mendapatkan asi eksklusif dibandingkan dengan responden yang dilakukan inisiasi menyusui dini.⁴⁸

- b. Memberikan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan pemberian salep mata, vitamin K1 injeksi dan imunisasi Hepatitis 0. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah hal tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.⁵⁶

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada

waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.⁵⁶

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik Tetrasiklin 1%.⁵⁶

- c. Melakukan pengukuran antropometri dan pemberian identitas bayi. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkanda pengenalan berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenalan berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jamlahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukancap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA.⁵⁴ Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di

fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.⁵⁶

- d. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencucitangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.
- e. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang *reflek let down* (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (*reflek prolaktin*) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.²⁴
- f. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 2 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

5. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan

gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alatkontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anakdalam keluarga.⁵⁷ Dalam kasus ini Ibu sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB implan dan sudah dipasang pada nifas hari ke-14.

Asuhan yang diberikan antara lain:

a. *Inform concent* dan konseling

Melakukan konseling kepada Ny S tentang kontrasepsi yang menjadi pilihan ibu yaitu implan. Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, manfaat dan kegagalan. Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber sumber lain.³³ Konseling yangdiberikan pada Ny S adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa konseling yang lebih berkualitas dapat membantu mendorong perempuan melanjutkan metode kontrasepsi suntik baru setelah 3 bulan.⁵⁷ Peningkatan kualitas konseling tentang

efek samping, dan terutama yang terkait dengan perdarahan (misalnya, mendukung wanita melalui pengalaman efek samping mereka daripada mengandalkan penyebutan singkat selama konseling awal) karena ini dapat membantu wanita mengharapkan dan memahami efek samping tertentu dan dengan demikian tidak mungkin untuk menghentikan metode mereka.⁶

b. Melakukan pemasangan AKBK (implan)

Pemasangan implan dilakukan di PMB D sebagai berikut:

1. Menyapa klien dan suami dan verifikasi identitas
2. Melakukan penapisan klien dan melakukan *inform consent* tindakan pemasangan implan
3. Meminta ibu untuk mencuci lengan kiri dengan sabun sampai bersih dan mengeringkan dengan tisu kemudian mempersilakan ibu untuk tiduran di tempat tindakan
4. Mencuci tangan kemudian menyiapkan alat untuk memasang implan yaitu rodd implan, bisturi, lidocain 1% dalam spuit, kassa steril, iodine dan plester.
5. Mengatur posisi ibu dengan membebaskan pakaian di lengan kiri, meminta ibu untuk relaks sedikit ditekuk, memberi tanda lokasi implant, mengoleskan iodine dengan diameter kurang lebih 13 cm secara sirkuler di atas kapsul implant. Menyuntikkan lidocain 1% sebanyak 0,3ml di titik insisi selanjutnya.

6. Melakukan tes efektifitas sedasi dengan ujung pean klem, setelah ibu tidak merasakan nyeri, dilakukan insisi 2-3 mm diantara 2 pola kapsul implan secara vertikal.
7. Menusukan inserter di bawah kulit lalu mendorong hingga tanda batas pada inserter lalu mendorong kapsul implan pertama kemudian mengarahkan inserter ke pola kedua lalu mendorong kapsul kedua hingga ujung pola.
8. Melepaskan inserter dari bawah kulit, menekan luka insisi hingga darah berhenti.
9. Mendekatkan jaringan lalu menutup luka dengan kasa dan plester kemudian melakukan pembalutan dengan kasa gulung
Evaluasi: pemasangan implan tanpa penyulit
10. Membereskan alat dan mempersilakan ibu untuk merapikan diri
11. Memberikan obat Asam Mefenamat 500 mg sejumlah 10 tablet dengan dosis 3 x 1 tablet sehari yang diminum bila ibu merasakan nyeri.
12. Memberikan pesan penting tentang tanda bahaya, perawatan luka di rumah dan jadwal kontrol 2 hari.
Evaluasi: ibu sanggup kontrol sesuai pesan yaitu tanggal 16 Februari 2022.
13. Melakukan pencatatan dan pelaporan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny S yang dimulai pada tanggal 17 Januari 2022 sampai tanggal 15 Maret 2022 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny S telah dilaksanakan sesuai dengan standar dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny S telah dilaksanakan sesuai dengan standar dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny S telah dilaksanakan sesuai dengan standar dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny S telah dilaksanakan sesuai dengan standar dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
5. Asuhan kebidanan KB pascapersalinan pada Ny S telah dilaksanakan sesuai dengan standar dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Saran

Saran yang diajukan penulis berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan adalah:

1. Bagi Kepala UPT Puskesmas Girimulyo I

Memperbanyak sumber referensi standar asuhan kebidanan terkini di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.

2. Bagi bidan di UPT Puskesmas Girimulyo 1

Meningkatkan pengetahuan tentang standar asuhan kebidanan komprehensif dan kolaborasi patologi komplikasi dini pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana terkini sehingga dapat memberikan tatalaksana kasus fisiologis maupun patologis sesuai kasus dengan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

3. Bagi Penulis

Supaya lebih memperdalam pengetahuan tentang standar asuhan kebidanan komprehensif dan kolaborasi patologi komplikasi dini pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sehingga dapat membandingkan antara standar dengan kasus yang terjadi dalam pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. <https://www.inews.id/multimedia/infografis/infografis-penduduk-dunia-diprediksi-capai-78-miliar-jiwa-di-tahun-baru-2022#> (diakses 17 April 20220 jam 04.17 WIB)
2. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2020).
3. WHO. *Maternal Mortality*. 2019; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Saifuddin AB. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012
5. <https://dalduk.jogjaprov.go.id/program/peningkatan-kualitas-penduduk-kesehatan/angka-kematian-bayi.html>
6. http://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data_dasar/cetak/308-pertumbuhan-penduduk?id_skpd=29
7. <http://kesgadiy.web.id>
8. Prawirohardjo, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi ke- 3, Jakarta, 2011
9. [https:// www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-harganas.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-harganas.pdf)
10. BKKBN, Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga 2019
11. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemenkes RI [Internet]. 2019. 207 p. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
12. Kementrian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Menyenggarakan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, Jakarta, 2021
13. Barber, *Family Planning advice and Postpartum Contraceptive Use Among*

Low-Income Woman in Mexico, 2007

14. Nuryati, Kualitas Pelayanan KB Pasca Salin Pasien Jampersal di Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo, Thesis, UGM, 2014,
15. Sulistyorini, Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Minat Terhadap Jenis Kontrasepsi Pasca Salin pada Ibu Nifas di RB Sukoasih Sukoharjo Tahun 2016
16. Whitel et all, *Contraception After Delivery and Short Interpregnancy Interval Among Women in the United States*, 2015
17. Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN, Jakarta, 2014
18. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan DIY Tahun 2018. Yogyakarta, 2018
19. Dona, et all. *Timely Initiation of Postpartum Contraceptive Utilization and Associated Factors Among Women of Child Bearing Age in Aroressa District, Southern Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional study. BMC Public Health*. 2018;18(1):1–9.
20. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. 2014;74. Jakarta 2014
21. Agustina dkk. Determinan Perilaku Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kota Bogor. *J Kesehat*. 2017;8(2):170
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker, Jakarta 2010
23. Sari. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Program Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Mengikuti Program keluarga Berencana di RW 8 Kelurahan Kadipaten Kecamatan Kraton Kota Yogyakarta
24. Sembiring, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesiediaan Menjadi Akseptor KB Pasca Persalinan di RSUD Deki Serdang Lubuk Pakam Tahun 2019, [https://expektasia.com/skala-pengukuran 2019](https://expektasia.com/skala-pengukuran-2019)
25. Zertuche. *Contraceptive Knowledge and Use Among Woman Living in the Poorest Areas of Five Mesoamerican Countries*
26. Amalia, Pengaruh Konseling Kontrasepsi Hormonal terhadap Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Bidan Praktik Mandiri Lismarini Palembang 20

27. Yuliasri, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Keluarga Berencana dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi setelah Melahirkan di RSKIA Khasanah Bantul, 2010
28. Nurawati, Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Alat Kontrasepsi IUD Post Placenta Pasca Persalinan di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta, 2017
29. Triana, Hambatan psikososial dan Niat Keluarga Berencana pada Wanita Unmet Need Kontrasepsi di Indonesia (analisis data SDKI 2007) 2011
30. Sari, Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Program Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Mengikuti Program Keluarga Berencana di RW 8 Kelurahan Kadipaten Kecamatan Kraton Kota Yogyakarta, 2018
31. Profil Puskesmas Girimulyo I tahun 2021
32. Nsubuga H, Soekandi JN, Makumbi FE, *Contraceptive use, knowledge, attitude, perception and sexual behaviour among female University student in Uganda: a cross sectional survey. BMC Women Health.* 2016;16;6. Published 2016 Jan 27. doi:10.1186/s12905-016-0289-6
33. Bajracharya A. *Knowledge, Attitude and Practice of Contraception among Postpartum Women Attending, Kathmandu Medical College Teaching Hospital. Kathmandu Unive Med J* 2015;52 (4):292-7'
34. Awaludin, 2018 Pengenalan Aplikasi SIGA <https://prezi.com/aw6lprfpfue-/pengenalan-aplikasi-siga-sistem-informasi-keluarga/> diakses 25 Juni 23.13
35. Octavia, 2021. Mengetahui KB yang tepat dengan lingkaran kontrasepsi klik dokter <https://www.durex.co.id/blogs/explore-sex/mengetahui-kb-yang-tepat-dengan-lingkaran-kontrasepsi/> diakses 25 Juni 23.13
36. WHO (2009), Rekomendasi Praktik Pilihan untuk Penggunaan Kontrasepsi edisi 2, EGC. Jakarta https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43097/9241562846_ind.pdf?sequence=5&isAllowed=y WHO
37. IBI, Midwifery Update 2021
38. Aniroh, U. & Fatimah, R. F. Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *J. Ilmu Keperawatan Matern.* 2, 1 (2019)

39. Tyastuti Siti. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kementerian Kesehatan RI Cetakan I, (2016).
40. Jannah, N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. (Andi Offset, 2012).
41. Sulistyawati, A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. (Andi, 2010).
42. Sosilo. Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. (2016).
43. Sondakh, J. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. (Erlangga, 2013).
44. JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini. (Health Services Program, 2014).
45. Buda, E. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). (Griya Husada, 2018).
46. Putri, A. P. Hubungan Nyeri Jahitan Perineum dengan Defekasi Pertama Kali pada Ibu Nifas Hari ke 2-3 di BPM 'SR' Malang. *J. Nurs. Care Biomol.* **2**, 132–136 (2017).
47. Muzrika, R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Lamanya Penyembuhan Luka Jahitan Perineum pada Ibu Nifas di BPS Hj Wiwin Wulandari, SST, M.Si. *Sekol. Tinggi Kesehat. Med.* (2018).
48. Anggorowati, F. Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *J. Keperawatan Matern.* **1**, 1–8 (2013).
49. Nurlinawati, Sahar, J. & Permatasari, H. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Kota Jambi. *Jmj* **4**, 77–86 (2016)
50. Ramadani, L. A. S. M. S. Pengaruh Konseling terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di BPM Hj. Sri Lumintu. *Placentum J. Ilm. Kesehat. dan Apl.* **7**, 19–25 (2019)
51. Rif'ati, M. I. et al. Konsep Dukungan Sosial. (2018).
52. Damarsanti P, Anggraini R, S. Pengaruh Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pegandon Kendal. *Nurscope J. Keperawatan Pemikir. Ilm.* **4**, 1–10 (2018).
53. Handayani, S. W. R. Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir). *J. Ilm. Multi Sci. Kesehat.* **12**, 159–170 (2020).
54. Mayasari, S. I. Posisi Setengah Duduk Dan Berbaring Miring Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Pada Kala I Fase Aktif. *J. Ilm. Kesehat. Media Husada* **4**, 59–

64 (2015).

55. Dewi, A. P. Penetapan Kadar Vitamin C dengan Spektrofotometri UV-Vis pada Berbagai Variasi BUAH TOMAT. *JOPS (Journal Pharm. Sci.* **2**, 9–13 (2019
56. RI, K. K. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).
57. Kemenkes RI. PMK No 41 tahun 2014. tentang pedoman gizi seimbang
58. Kemenkes RI, PMK No. 88 Ttg Tablet Tambah Darah [PDF|TXT]. In: *Kemenkes RI.* ; 2014

LAMPIRAN

Lampiran 1.

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny S

Tempat/Tanggal Lahir : Kulonprogo, 15 Mei 1995

Alamat : Banjaran RT 47 RW 17 Giripurwo Girimulyo,
Kulonprogo, DIY

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A.2021/2022.

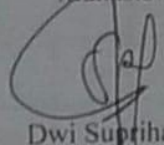
Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

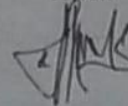
Yogyakarta, 17 Januari 2022

Mahasiswa



Dwi Suprihatin Rahayu

Klien



Ny S

Lampiran 2.

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sri Haryani, SKM

NIP : 19730803 200504 2003

Jabatan : Bidan Penyelia

Instansi Puskesmas : Puskesmas Girimulyo I

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Dwi Suprihatin Rahayu

NIM : P07124521102

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 17 Januari sampai 15 Maret 2022 dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny S Usia 26 tahun Primigravida Normal di UPT Puskesmas Girimulyo I Kabupaten Kulonprogo.

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



Yogyakarta, 15 Maret 2022
Bidan (Penanggung Jawab Klinik)

Sri Haryani, SKM

Lampiran 3. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan (1)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

Ny S Usia 26 tahun G1P0A0 Kehamilan Normal 37 Minggu

di UPT Puskesmas Girimulyo I

NO MR	: 013715	
TANGGAL/JAM	: 17 Januari 2022	jam 09.00WIB
	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. NR
Tanggal lahir/umur	: 15 Mei 1995	33 tahun
Pendidikan	: S1	SMK
Pekerjaan	: Mengurus rumah tangga	Karyawan swasta
Alamat	: Banjaran RT47 RW17, Giripurwo, Girimulyo, Kulonprogo	

A. Data Subyektif:

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan dan obat yang diminum rutin sudah habis. Riwayat kehamilan ini sebagai berikut:

ANC pertama kali saat usia kehamilan lima minggu, HPM 29 April 2021 HPL 6 Maret 2022. Imunisasi TT, didapat terakhir pada tahun 2021 saat menikah dengan status T5. Ada riwayat penyakit PKTB saat usia 7 tahun, sembuh dengan 6 bulan pengobatan. Tidak ada riwayat operasi, alergi obat/makanan/lainnya dan tidak ada riwayat Penyakit Covid 19, Penyakit Jantung, Asma, Hipertensi, Diabetes Melitus. Tidak memiliki kebiasaan minum jamu, merokok maupun minum teh.

1. ANC trimester I frekuensi tiga kali di UPT Puskesmas Girimulyo I dan RS PKU Nanggulan, diperiksa oleh dokter spesialis Obsgyn, bidan, ATLM, dokter gigi, dokter umum dan ahli gizi. Masalah di trimester satu adalah mual, tidak tahan makan lauk hewani. Ibu diberi tatalaksana kasus meliputi USG dengan dokter spesialis Obsgyn, pemeriksaan ANC terpadu oleh dokter, bidan, laboratorium, pemeriksaan gigi mulut, konseling gizi dan pemberian obat, yaitu Piridoxin 10 mg 2x1 tablet dan tablet tambah darah 1x1 tablet.
2. ANC trimester 2 frekuensi tiga kali di PMB D diperiksa oleh bidan, masalah trimester ini adalah anemia (Hb 10.1mg/dl), diberi tatalaksana obat dan edukasi ibu hamil beserta suami tentang asupan nutrisi seimbang dengan ekstra protein oleh bidan juga diberikan obat, yaitu Licokalk (Kalsium Lactat 500 mg) dengan dosis 1x1 tablet, Vitonal F dengan dosis 2x1 tablet.
3. ANC trimester tiga frekuensi delapan kali di PMB D dan UPT Puskesmas Girimulyo I diperiksa oleh bidan, ATLM, ahli gizi, masalah yang ada adalah anemia diberi tatalaksana pemeriksaan bidan, laboratorium, konseling gizi dan pemberian obat. Obat yang diberikan selama ibu anemia adalah Kalsium Lactat 500 mg 1x1 tablet, vitamin C 50 mg 2x1 tablet dan tablet tambah darah 2x1 tablet, setelah haemoglobin ibu normal maka tablet tambah darah diberikan 1x1 tablet sehari. Pelayanan USG diberikan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi di RS Nyi Ageng Serang.

B. Data Obyektif:

1. Tanda vital TD 113/76 mmHg, N 81 x/m, R 20 x/m, S 36.8°C.
2. TB 156 cm BB 61,1 kg IMT: 25,07 Lila: 24,5 cm

3. Palpasi Leopold

Leopold I, pada fundus teraba bulat, tidak melenting. 2 jari di bawah prosesus xipioideus (Mc Donald 30 cm). Kesimpulan bokong janin

Leopold II, letak janin punggung kiri

Leopold III, pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba keras, melenting, dapat digoyangkan. Kesimpulan kepala janin

Leopold IV, posisi tangan divergen. Kesimpulan kepala sudah masuk panggul

4. TFU 30cm presentasi kepala, Djj 141 x/mnt. TBJ (30-11) x 155 = 2945 gram

5. Data penunjang: Hb 11,4mg/dl

C. Analisa:

Ny. S Usia 26 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu Normal

D. Pelaksanaan:

1. Asuhan kehamilan normal trimester III
2. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin normal.
3. Memberitahu ibu mengenai persiapan dan tanda-tanda persalinan
4. Melakukan dokumentasi pada buku register dan buku KIA.
5. Memberikan Tablet Tambah Darah sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1 tablet diminum malam hari dan Kalsium Lactat 500mg sebanyak 10 tablet dosis 1x1 tablet diminum pagi hari.
6. Memberitahu kunjungan ulang 1 minggu rencana pemeriksaan RDT Antigen pada Senin 24 Januari 2022.

Evaluasi: Ny. S mendapat pelayanan asuhan kehamilan normal TM III sesuai standar

Lampiran 4. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan (2)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny S Usia 26 tahun G1P0A0 Hamil Normal 38 Minggu

Di UPT Puskesmas Girimulyo I

NO MR	: 013715	
TANGGAL/JAM	: 24 Januari 2022	jam 08.30WIB
	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. NR
Tanggal lahir/umur	: 15 Mei 1995	33 tahun
Pendidikan	: S1	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Alamat	: Banjaran RT47 RW17, Giripurwo, Girimulyo, Kulonprogo	

A. Data Subyektif:

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan periksa swab antigen

B. Data Obyektif:

1. Tanda vital TD 121/78 mmHg, N 84 x/m, R 20 x/m, S 36.6°C.
2. TB 156 cm BB 61,5 kg IMT: 25,27 Lila: 24,5 cm
3. Palpasi Leopold

Leopold I, pada fundus teraba bulat, tidak melenting. 2 jari di bawah prosesus xipoides (Mc Donald 30 cm). Kesimpulan bokong janin.

Leopold II, pada perut sebelah kiri ibu teraba keras seperti papan, perut sebelah kanan ibu teraba benjol-benjol. Kesimpulan punggung janin kiri.

Leopold III, pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba keras, melenting, dapat digoyangkan. Kesimpulan kepala janin

Leopold IV, posisi tangan divergen. Kesimpulan kepala sudah masuk panggul

4. TFU 30cm presentasi kepala, Djj 148x/menit. TBJ (30-11) x 155 = 2945 gram
5. Data penunjang: RDT Antigen Negatif

C. Analisa

Ny. S usia 26 tahun G1P0A0 kehamilan normal 37 minggu

D. Pelaksanaan

1. Asuhan kehamilan normal trimester III
2. Kolaborasi dengan ATLM (laboratorium untuk pemeriksaan RDT Antigen)
3. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin normal.
4. Memberitahu ibu tanda persalinan dan cara memantau gerakan janin.
5. Melakukan dokumentasi pada buku register dan buku KIA.
6. Memberikan Tablet Tambah Darah sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1 tablet diminum malam hari dan Kalsium lactat 500mg sebanyak 10 tablet dosis 1x1 tablet diminum pagi hari.
7. Memberitahu kunjungan ulang 1 minggu atau bila ada keluhan/tanda persalinan dan pada 6 Maret 2022 bila ibu belum ada tanda persalinan

Evaluasi:

Ny. S mendapat pelayanan asuhan kehamilan normal TM III sesuai standar dan dapat melahirkan di PMB.

Lampiran 5. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan (3)

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

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Ny S Usia 26 tahun G1P1A0 AH 1 39+1 minggu dengan persalinan normal

Di PMB D, Sabrang Giripurwo Girimulyo

NO MR	: S221242	
TANGGAL/JAM	: 30 Januari 2022	jam 11.30 WIB
	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. NR
Tanggal lahir/umur	: 15 Mei 1995	33 tahun
Pendidikan	: S1	SMK
Pekerjaan	: Mengurus rumah tangga	Karyawan swasta
Alamat	: Banjaran RT47 RW17, Giripurwo, Girimulyo, Kulonprogo	

A. Data Subyektif:

Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur dan nyeri sejak tanggal 30 Januari 2022 jam 00.30 WIB. Datang ke PMB D tanggal 30 Januari 2022 jam 04.00 WIB, kemudian pulang lagi karena belum ada pembukaan serviks. Datang lagi jam 12.30 WIB dengan kenceng teratur dan nyeri. Menarche umur 15 tahun. HPM tanggal 29 April 2021 HPL tanggal 6 Maret 2022. G1P0A0 Usia Kehamilan 39+1 minggu.

B. Data Obyektif:

1. Tanda vital TD 110/70mmHg N 88 x/m R 21 x/m S 36.5°C
2. TB: 156 cm BB 62kg IMT: 25,48

3. Palpasi Leopold

Leopold I, pada fundus teraba bulat, tidak melenting. 2 jari di bawah prosesus xiploideus (Mc Donald 30 cm). Kesimpulan bokong janin

Leopold II, pada perut sebelah kiri ibu teraba keras seperti papan, perut sebelah kanan ibu teraba benjol-benjol. Kesimpulan punggung janin kiri

Leopold III, pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba keras, melenting, dapat digoyangkan. Kesimpulan kepala janin

Leopold IV, posisi tangan divergen. Kesimpulan kepala sudah masuk panggul
HIS 4x10'x35", Djj : 148x/mnt

4. Pemeriksaan Dalam

Vagina, uretra, licin, serviks lunak, pembukaan 7 cm, UUK Jam 1, Hodge 2, selket (+), AK (-), STLD (+)

C. Analisa:

Ny S usia 26 tahun G1P0A0 hamil 39+1 minggu dalam persalinan kala I fase aktif.

D. Pelaksanaan:

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi normal.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat sedang tidak merasakan kenceng-kenceng sebagai persediaan energi untuk persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat kenceng-kenceng yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu dikeluarkan melalui mulut hingga kenceng-kenceng berkurang.
4. Mempersiapkan alat-alat persalinan dan perlengkapan ibu beserta bayi.

5. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diperiksa setiap 30 menit sekali meliputi pemeriksaan DJJ, his, nadi, dan 4 jam sekali meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, DJJ, his, penurunan kepala dan pembukaan jalan lahir.

Evaluasi:

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan ibu bersedia melakukan saran bidan yaitu ketika tidak ada his ibu makan atau minum dan melakukan teknik relaksasi ketika ada his, serta bersedia diperiksa dengan menganggukkan kepala.

6. Pemberian asuhan kala 2 yaitu:
 - a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam pada jalan lahir sudah pembukaan lengkap.
 - b. Meminta ibu mengejan apabila ada his dan istirahat saat tidak ada his.
 - c. Memposisikan ibu dalam setengah duduk dan memastikan ibu dalam kondisi nyaman.
 - d. Memberi support pada ibu untuk tetap semangat.
 - e. Kepala janin terlihat 5-6 cm di depan vulva. Memasang handuk bersih pada perut ibu dan underpad pada bokong ibu, membuka partus set dan menggunakan APD lengkap serta handscoen.
 - f. Pimpin ibu saat ada his
 - g. *Suboksipito* di bawah simpisis, tangan kanan menahan perineum, tangan kiri menahan ujung kepala agar tidak defleksi terlalu cepat.
 - h. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.

- i. Kepala bayi paksi luar, tangan biparietal, memegang kepala bayi, melahirkan bahu depan kemudian bahu belakang.
- j. Melakukan sangga susur untuk melahirkan badan, tangan, dan kaki bayi.

Evaluasi:

Bayi lahir pukul 15.27 WIB, bayi segera menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, APGAR score: 1 menit/5 menit/ 10 menit: 8/ 9/ 10.

7. Pemberian Asuhan Kala 3:

- a. Jepit potong tali pusat dan meletakkan bayi pada dada ibu untuk IMD.
- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa saat ini sedang proses pengeluaran ari-ari.
- c. Memastikan tidak ada janin kedua
- d. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 atas paha kiri bagian luar.
- e. Memindahkan klem 5 cm di depan vulva.
- f. Mengobservasi kontraksi uterus. Pada saat his, melakukan PTT dan dorsokranial pada perut ibu. Memastikan plasenta telah lepas setelah ada tanda pelepasan plasenta, ujung tepi tali pusat nampak di vulva, tangan kanan melahirkan plasenta sesuai dengan jalan lahir, memutar plasenta ke satu arah hingga lahir seluruhnya.
- g. Mengecek kelengkapan plasenta.
- h. Melakukan dan mengajari ibu serta keluarga masase fundus uteri.

Evaluasi: Plasenta lahir spontan lengkap pukul 15.32 WIB.

8. Pemantauan Kala 4

- a. Memeriksa daerah vagina dan perineum ibu. Menyuntikkan lidokain 1% pada perineum yang akan dijahit.
- b. Melakukan penjahitan pada area ruptur perineum bagian dalam dengan teknik jelujur dan bagian luar dengan teknik satu satu menggunakan benang catgut.
- c. Membersihkan badan, kaki, bokong ibu dengan air sabun dan waslap. Merapikan ibu.
- d. Mempersilahkan ibu untuk makan dan minum.
- e. Membereskan alat. Membuang sampah medis pada tempat sampah medis. Merendam alat dengan air klorin selama 10 menit.
- f. Mencuci dan membilas partus set serta alat bekas pakai dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
- g. Melepas dan membuang handscoen pada sampah infeksius, melepas APD dan cuci tangan.
- h. Pemantuan kesehatan ibu selama 2 jam
- i. Perawatan bayi baru lahir

E: Kala IV normal.

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

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

By Ny S Bayi Baru Lahir Normal di PMB D

NO MR	: S221243	
TANGGAL/JAM	: 30 Januari 2022	jam 15.27WIB
	Bayi	Ibu
Nama	: By. Ny. S	Ny S
Tanggal lahir/umur	: 0 hari	30 tahun
Pendidikan	: -	S1
Pekerjaan	: -	Mengurus rumah tangga
Alamat	: Banjaran, Giripurwo, Girimulyo, Kulonprogo	

A. Data Subyektif:

Bayi baru lahir spontan menangis pada jam 15.27 WIB, ketuban jernih. Lahir dengan umur kehamilan ibu 39+1 minggu, jenis persalinan spontan

B. Data Obyektif:

1. APGAR SCORE 1menit /5 menit/10 menit (8/9/10)
2. Tanda vital N 109 x/m R 52 x/m S 36.3⁰C
3. PB: 49 cm BB 3500gram LK: 34cm LD 33 lila 11cm
4. Jenis kelamin laki-laki

C. Analisa:

By Ny. S usia 0 hari bayi baru lahir normal

D. Pelaksanaan:

Memberikan pertolongan bayi baru lahir normal

1. Melakukan IMD, membantu ibu membuka bagian dada dan meletakkan bayi pada dada ibu untuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri, untuk membantu pemberian ASI sedini mungkin untuk mendukung ASI eksklusif, dilakukan selama 1 jam.
2. Melakukan perawatan bayi usia 1 jam, memberikan vitamin K 1 mg disuntikkan pada *muskulus fastus lateralis sinistra* dan salep mata pada kedua mata bayi dengan Gentamicin 0,3%, mengukur antropometri dan menghangatkan bayi

Evaluasi:

By Ny. S usia 1 jam Bayi Baru Lahir dengan pelayanan sesuai standar

Lampiran 7. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (7)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ny S usia 26 tahun P1A0Ah1 Nifas Normal Hari Ke- 1 di PMB D

NO MR	: S221243	
TANGGAL/JAM	: 30 Januari 2022	jam 10.00WIB
Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny S	Tn. NR
Tanggal lahir/umur	: 26 tahun	33 tahun
Pekerjaan	: Mengurus rumah tangga	Karyawan swasta
Pendidikan	: S1	SMK
Alamat	: Banjaran, Giripurwo, Girimulyo, Kulonprogo	

A. Data Subyektif:

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas hari pertama, keluhan perut terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

B. Data Obyektif:

1. Tanda Vital

TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, R 20 x/m, S 36.7°C.

2. BB/ TB : 58 kg / 156 cm

3. Pemeriksaan fisik semua normal

Payudara : simetris, membesar, Colostrum (+)

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada bekas luka

Vulva : tidak ada edema dan varices, jahitan masih basah, perdarahan normal, lochea rubra

4. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

C. Analisa:

Ny S usia 26 tahun P1A0Ah1 dengan nifas normal hari ke-1

D. Pelaksanaan:

1. Melakukan asuhan ibu nifas normal sesuai dengan standar
2. Memberitahu ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal normal setelah melahirkan
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan alat kelamin ibu
6. Edukasi tentang gizi yang baik untuk ibu nifas
7. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register

Evaluasi:

Ny. S mendapat pelayanan asuhan nifas normal KF 1 sesuai standar

Lampiran 8. Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas (8)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (KF II)

Ny S Usia 26 tahun P1A0Ah1 Nifas Normal Hari Ke- 5

NO MR	: S221243	
TANGGAL/JAM	: 4 Februari 2022	jam 06.30WIB
Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny S	Tn. NR
Tanggal lahir/umur	: 26 tahun	33 tahun
Pekerjaan	: Mengurus rumah tangga	Karyawan swasta
Pendidikan	: S1	SMK
Alamat	: Banjaran, Giripurwo, Girimulyo, Kulonprogo	

A. Data Subyektif:

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas hari kelima, keluhan agak lelah tidak pulas tidur di malam hari, ASI lancar.

B. Data Obyektif:

1. Keadaan umum baik, tekanan darah 120/74 mmHg, Nadi 80 x/m, pernafasan 20 x/m, suhu tubuh 36.7⁰C, berat badan 56 kg, tinggi badan 156 cm.
2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda sklera putih.

Payudara : simetris, puting menonjol, konsistensi lunak teraba ASI penuh, membesar, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI (+)

Abdomen : fundus uteri 4 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

Ekstremitas bawah dapat bergerak aktif tidak ada edema.

Vulva perineum jahitan tampak basah, tidak ada edema dan varices, , perdarahan normal, lochea sanguinolenta tampak pada vulva dan pembalut di celana dalam ibu

Abdomen : TFU 4 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada bekas luka.

C. Analisa:

Ny S usia 26 tahun P1A0Ah1 dengan nifas normal hari ke-5

D. Pelaksanaan:

1. Melakukan asuhan ibu nifas normal sesuai dengan standar
2. Memberitahu ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal normal setelah melahirkan
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan alat kelamin ibu
6. Edukasi tentang gizi yang baik untuk ibu nifas
7. Melakukan dokumentasi pada rekam medis, buku KIA dan register

Evaluasi:

Ny. S mendapat pelayanan asuhan nifas normal KF II sesuai standar

Lampiran 9. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan KB

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (KF III)

Ny S Usia 26 tahun P1A0Ah1 Nifas Normal Hari Ke- 14 dengan Pelayanan KB

Pascapersalinan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

NO MR	: S221243	
TANGGAL/JAM	: 14 Februari 2022	jam 10.00WIB
Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny S	Tn. NR
Tanggal lahir/umur	: 26 tahun	33 tahun
Pekerjaan	: Mengurus rumah tangga	Karyawan swasta
Pendidikan	: S1	SMK
Alamat	: Banjaran, Giripurwo, Girimulyo, Kulonprogo	

A. Data Subyektif:

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas dan pasang implan, keluhan tidak ada.

B. Data Obyektif:

1. Keadaaan umum baik, tekanan darah 120/74 mmHg, Nadi 80 x/m, pernafasan 20 x/m, suhu tubuh 36.7⁰C, berat badan 56 kg, tinggi badan 156 cm.
2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda sklera putih.

Payudara : simetris, puting menonjol, konsistensi lunak teraba ASI penuh, membesar, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI (+)

Abdomen : fundus uteri tidak teraba, kandung kemih kosong

Ektremitas bawah dapat bergerak aktif tidak ada edema.

Vulva perineum jahitan sudah jadi, lochea serosa tampak pada vulva dan celama dalam ibu.

3. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

C. Analisa:

Ny S usia 26 tahun P1A0Ah1 nifas normal hari ke-14 dengan pelayanan KB implant (AKBK)

D. Pelaksanaan:

1. Melakukan asuhan ibu nifas normal KF III sesuai dengan standar

a. Memeriksa kesehatan ibu

b. Memberikan tablet tambah darah sejumlah 10 tablet dengan dosis 1x1 kapsul

c. Memberikan pelayanan KB pascapersalinan sesuai pilihan ibu dan suami yaitu implan (AKBK).

1) Melakukan penapisan klien dan melakukan *inform concent* tindakan pemasangan implan

2) Meminta ibu untuk mencuci lengan kiri dengan sabun sampai bersih dan mengeringkan dengan tisu kemudian mempersilakan ibu untuk tiduran di tempat tindakan.

3) Mencuci tangan kemudian menyiapkan alat untuk memasang implant

yaitu rodd implan, bisturi, lidocain 1% dalam spuit, kassa steril, iodine, kassa gulung dan plester.

- 4) Mengatur posisi ibu dengan membebaskan pakaian di lengan kiri, meminta ibu untuk relaks sedikit ditekuk, membuat pola pemasangan implan, memberi tanda lokasi implan, mengoleskan iodine dengan diameter kurang lebih 13 cm secara sirkuler di atas kapsul implant. Menyuntikkan Lidocain 1% sebanyak 0,3ml di titik insisi.
 - 5) Melakukan tes efektifitas sedasi, setelah ibu tidak merasakan nyeri, dilakukan insisi 2-3 mm sesuai pola yang sudah dibuat
 - 6) Menusukan inserter di titik insisi dan memasukkan 2 kapsul implan secara vertical sesuai pola yang sudah dibuat.
 - 7) Menekan lokasi insersi sampai yakin tidak ada perdarahan kemudian mendekatkan jaringan lalu menutup luka dengan kasa dan plester
 - 8) Melakukan pembalutan dengan kassa gulung, membereskan alat dan mempersilakan ibu untuk merapikan diri.
 - 9) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat asam mefenamat 500 mg sejumlah 10 tablet dengan dosis 3 x 1 tablet sehari yang diminum bila ibu merasakan nyeri.
 - 10) Memberikan pesan penting tentang tanda bahaya, perawatan luka di rumah dan jadwal kontrol 2 hari
- d. Melakukan pemeriksaan psikologis dengan kuesioner
- e. Memberikan KIE masa nifas, mengingatkan kembali tentang teknik menyusui yang baik dan benar, gizi yang baik untuk ibu nifas dan tentang

tanda bahaya pada ibu nifas

2. Melakukan dokumentasi pada buku KIA, rekam medis, kartu KB dan register KB
3. Memberikan kartu KB pada ibu

Evaluasi:

Ibu telah mendapat layanan kontrasepsi pascapersalinan pada nifas hari ke 14 dan tidak ada penyulit dalam proses pemasangan implan.

Ny. S mendapat pelayanan asuhan nifas normal KF III sesuai standar

Lampiran 10. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (8)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (KF IV)

Ny S Usia 26 tahun P1A0Ah1 Nifas Normal Hari Ke-42

Di PMB D

NO MR	: S221243	
TANGGAL/JAM	: 13 Maret 2022	jam 06.15WIB
Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny S	Tn. NR
Tanggal lahir/umur	: 26 tahun	33 tahun
Pekerjaan	: Mengurus rumah tangga	Karyawan swasta
Pendidikan	: S1	SMK
Alamat	: Banjaran, Giripurwo, Girimulyo, Kulonprogo	

A. Data Subyektif:

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas, keluhan tidak ada.

B. Data Obyektif:

1. Keadaan umum baik, tekanan darah 124/72 mmHg, Nadi 80 x/m, pernafasan 20 x/m, suhu tubuh 36.7⁰C, berat badan 55 kg, tinggi badan 156 cm, IMT 22,6
2. Pemeriksaan fisik (sesuai standar pelayanan nifas)
Mata ibu tampak konjungtiva merah muda dan sklera putih.

Payudara simetris, puting menonjol, konsistensi lunak teraba ASI penuh, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI (+)

Abdomen, fundus uteri tidak teraba, kandung kemih kosong

Ektremitas bawah dapat bergerak aktif tidak ada udema.

Vulva perineum tampak bersih tidak ada sekresi pervaginam

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

C. Analisa:

Ny S usia 26 tahun P1A0Ah1 nifas normal hari ke-42

D. Pelaksanaan:

1. Melakukan asuhan ibu nifas normal KF IV sesuai dengan standar
 - a. Memeriksa kesehatan ibu.
 - b. Memberikan tablet tambah darah sejumlah 30 tablet dengan dosis 1x1 kapsul.
 - c. Melakukan pemantauan KB pascapersalinan yang sudah didapat ibu pada nifas hari ke-14.
 - d. Melakukan pemeriksaan psikologis dengan kuesioner
 - e. Memberikan KIE masa nifas, mengingatkan kembali tentang teknik menyusui yang baik dan benar, gizi yang baik untuk ibu menyusui, imunisasi bayi dan pentingnya SDIDTK serta tanda bahaya pada bayi.
2. Melakukan dokumentasi pada buku KIA, rekam medis dan register PNC

Evaluasi:

Ibu telah mendapat layanan nifas hari ke-42 dan seluruh proses asuhan kebidanan sejak hamil bersalin dan nifas telah diselesaikan, ibu dan bayi sehat.

Ny. S mendapat pelayanan asuhan nifas normal KF IV sesuai standar.

Lampiran 13. Foto Kegiatan

Pemeriksaan Kehamilan



Pelayanan Persalinan, perawatan BBL dan IMD





Belajar menyusui



Kunjungan rumah nifas dan neonatal



Pemeriksaan Neonatal



Pelayanan kontrasepsi progestin implan (AKBK)



Lampiran 14.

Kuesioner Edinburgh Posnatal Depressionn Scale (EPDS)

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini adalah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya. Saya merasa bahagia:

- a. Ya, setiap saat
- b. Ya, hampir setiap saat
- c. Tidak, tidak terlalu sering
- d. Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas adalah “saya merasa bahagia di hampir setiap saat” dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini
Nama Ny S. KF 1...skor 23

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
 - a. Sebanyak yang saya bisa
 - b. Tidak terlalu banyak**
 - c. Tidak banyak
 - d. Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
 - a. Sebanyak sebelumnya**
 - b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya.
 - c. Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - d. Tidak pernah sama sekali
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
 - a. Ya, setiap saat
 - b. Ya, kadang-kadang**
 - c. Tidak terlalu sering
 - d. Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas.
 - a. Tidak pernah sama sekali
 - b. Jarang-jarang**
 - c. Ya, kadang-kadang
 - d. Ya, sering sekali
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
 - a. Ya, cukup sering
 - b. Ya, kadang-kadang

- c. **Tidak terlalu sering**
 - d. Tidak pernah sama sekali
- 6. Segala sesuatunya tersasa sulit dikerjakan
 - a. Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
 - b. Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menanganinya seperti biasa
 - c. **Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani**
 - d. Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
- 7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
 - a. Ya, setiap saat
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. **Tidak terlalu sering**
 - d. Tidak pernah sama sekali
- 8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
 - a. Ya, setiap saat
 - b. Ya, cukup sering
 - c. **Disaat tertentu saja**
 - d. Tidak pernah sama sekali
- 9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
 - a. Ya, setiap saat
 - b. Ya, cukup sering
 - c. **Disaat tertentu saja**
 - d. Tidak pernah sama sekali
- 10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
 - a. Ya, cukup sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang sekali
 - d. **Tidak pernah sama sekali**