



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. A
UMUR 31 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM. 161212005

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. A
UMUR 31 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS**

Disusun oleh:

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM 161212005

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 9 Januari 2023

Pembimbing

Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) Berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. A UMUR 31 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS

Disusun oleh:

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM 161212005

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Senis

Tanggal : 9 Januari 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susito, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Shandy Kusumawardhani

NIM : 161212005

Program Studi/Fakultas: Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care* (CoC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. A umur 31 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber
3. *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis ducantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing



Isri Nasifah S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

Semarang, 7 Januari 2023

Yang membuat Pernyataan



Shandy Kusumawardhani

NIM 161212005

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Shandy Kusumawardhani

NIM : 161212005

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. A umur 31 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras” untuk kepentingan akademis.

Semarang, 20 Desember 2022

Yang membuat pernyataan



Shandy Kusumawardhani

NIM 161212005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. A umur 31 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nafisah, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 20 Desember 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan.....	14
C. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui.....	18
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	26
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	31
F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	38
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	52
B. Tempat Dan Waktu	52
C. Subyek	52
D. Teknik Pengumpulan Data	52

BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	55
B. Tinjauan Kasus.....	55
BAB V PEMBAHASAN	76
BAB VI PENUTUP	
A. KESIMPULAN.....	89
B. SARAN.....	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	50
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 SOAP Kehamilan.....	60
Tabel 4.2 Persalinan Kala I dan II.....	63
Tabel 4.3 Persalinan KALA III	65
Tabel 4.4 Persalinan Kala IV	66
Tabel 4.5 Observasi 2 jam Postpartum	67
Tabel 4.6 SOAP Nifas	70
Tabel 4.7 SOAP BBL	73
Tabel 4.8 SOAP KB	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika SubSaharan 179000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut data dari survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil super tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 54% bila dibandingkan tahun 2012 angka kematian ibu sekitar 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak AKI yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2018 menjadi 18 kasus pada 2019 dan 17 kasus pada 2020 (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020).

AKB pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. Kematian neonatal terbanyak disebabkan karena BBLR (39%), asfiksia (18%), lain-lain (26%) dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%) (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan

kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil,

bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Istika antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.S hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Pratama Bergas Waras. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care (CoC) pada Ny.S di Klinik Pratama Bergas Waras”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 31 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Pratama Bergas Waras

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Pratama Bergas Waras

- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Pratama Bergas Waras
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Pratama Bergas Waras
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Bergas Waras
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Klinik Pratama Bergas Waras

1.4 Manfaat

1) Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3) Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4) Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019); Walyani (2012)).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2020).

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Menurut Sulin (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan, yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah relatif yang minimal.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

3) Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

4) Sistem Metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah

berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskula mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

a. Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

b. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

c. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

d. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

3. Adaptasi Psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat

waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan menurut Irianti, dkk (2014), yaitu:

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan mengkonsumsi serat dan cairan. Misalnya: buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

3) Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih

tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

4) Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

5) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

6) Bengkak atau odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

7) Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

8) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

9) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

10) Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu:

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin

c. Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

d. Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

2) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

3) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

4) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

5) Senam

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

6) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

6) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

2. Tanda dan Gejala Inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), tanda dan gejala inpartu:

- 1) Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.
- 2) Tanda awal persalinaan kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
- 3) Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan

ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

4) Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.

f. Posisi dan Ambulasi

Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisiposisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h. Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.

i. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi).

a. Perubahan fisiologis

Pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur yang disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal.

Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan.

b. Perubahan psikologis

Pada kala I Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2) Tahapan persalinan kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tabel 2.1 persalinan Kala II

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

a. Perubahan Fisiologis kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara saat persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

b. Perubahan Psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira sampai 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol.

Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

3) Tahapan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

a. Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau bagian atas vagina.

b. Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

c. Tahapan persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

1.5 Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti (2015); Munthe (2019)).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada 3, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium): waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium): waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

Tabel 2.2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

		2. Menilai adanya demam
		3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
		5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah melahirkan	Sama seperti diatas 6-9 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan 2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber: (Walyani, 2017)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:

- 1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:
 - a. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
 - b. Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
 - a) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan meconium
 - b) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan

- c) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
 - d) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
 - c. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 - d. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
 - e. Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019).
- 2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah, yaitu:
- a. Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.
 - b. Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorrhagic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

- c. Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- d. Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16- 24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan

sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2017).

5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

6) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2017).

7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsurangsur hilang (Walyani, 2017).

8) Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio (Walyani, 2017).

9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang

tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2017).

10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

5. **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012), yaitu:

- 1) Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode taking on atau taking hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi

- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

3) Periode Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dalam hubungan social
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Munthe, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2-3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

2) Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadangkadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi otot sfingter ani selama proses persalinan, juga oleh karena adanya

oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3-4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- b. Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- c. Saat berendam dibak klien disuruh BAK, Buang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

1) Kebersihan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

2) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

3) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6-8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

4) Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

1.6 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37

minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Muslihatun 2010); Tando (2016).

2. Tanda-Tanda Bayi Normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal, yaitu:

- 1) Berat badan 2.500 gram-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/m
- 6) Pernafasan 40-60 x/m
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku panjang dan lemas
- 10) Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.3 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis s

Sumber: (Tando, 2016)

Apabila nilai apgar 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, nilai 0-3 bayi mengalami asfiksia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

3. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir, yaitu:

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b. Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- c. Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi

2) Inisiasi menyusu dini

Manfaat inisiasi menyusu dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusu dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

3) Pengikatan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonaturum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal

tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam (Prawirohardjo, 2016).

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2016).

5) Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

6) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

7) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir menyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

4. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

1) Kunjungan Neonatal hari ke-1 (KN 1) 6-48 jam

- a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)

- b. Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah:
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal hari ke-2 (KN 2) 3-7 hari
 - a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal hari ke-3 (KN 3) 8-28 hari
 - a. Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b. Jaga kesehatan bayi
 - c. Berikan ASI eksklusif
 - d. Cegah infeksi
 - e. Rawat tali pusat

5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut Wahyuni (2012), yaitu:

4) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

5) Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

6) Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Memberikan suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

7) Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

8) Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

1.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

1) Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiawaty, 2013).

Menurut (Arum & Sujiyatini, 2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui:

- a. Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- b. Pengaturan kelahiran
- c. Pembinaan kesehatan keluarga
- d. Peningkatan kesejahteraan keluarga dan bahagia

2) Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

2. Kontrasepsi Implant

1) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun, metode ini dikembangkan oleh the Population Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan dibawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana didalam setiap kapsul berisi hormone levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

2) Macam-macam Kontrasepsi Implant

Menurut (Affandi, 2012), jenis-jenis alat kontrasepsi hormonal implant dibagi atas 3 antara lain, yaitu:

a. Norplan

Norplan terdiri dari 6 kapsul yang secara total mengandung 216 mg levonorgestrel, panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medic yang fleksibel dimana kedua ujungnya terdapat penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien, enam kapsul yang dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan sudermal lengan atas

b. Implanon

Terdiri dari satu batang putih yang lentur memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 20 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c. Jadena atau Norplant II

Jadena terdiri dari 2 batang yang berisi levonorgestrel dan memiliki daya kerja 3 tahun (Yuhedi & Kurniawati, 2015). Alat tersebut telah dikembangkan sejak 20 tahun yang lalu dan setelah diproduksi dan penggunaannya disetujui oleh badan pengawasan obat internasional, implant ini banyak digunakan di banyak Negara, cara kerja jadena ini adalah sama dengan norplan yaitu dengan melepaskan secara perlahan kandungan hormone levonorgestrel.

3) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Implant

Cara kerja dan efektifitas implant adalah mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 tahun (Marliza, 2013). Mekanisme kerja implant untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara yaitu:

a. Mencegah ovulasi

Dimana pada kedua jenis implant norplan, hormone levonorgestrel berdistribusi melalui membrane silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormone dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonorgestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan sistem norplan secara persial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal (BKKBN, 2014).

b. Perubahan lendir serviks

Disini lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan

poliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh esterogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi (BKKBN, 2014).

c. Menghambat perkembangan sikli dari endometrium

Efektifitas implant ini pada jenis norplan akan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke enam kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil. Kemudian untuk jenis jadena sama efektifnya dengan norplan pada 3 tahun pertama pemakaiannya, selanjutnya efektifitasnya berkurang namun belum diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormone (BKKBN, 2014).

4) Keuntungan

Menurut (Saifuddin, 2014), menyatakan bahwa keuntungan implant dibagi atas dua yaitu keuntungan sebagai kontrasepsi dan non kontrasepsi. Adapun keuntungan implant sebagai kontrasepsi menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015), yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, 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. Keuntungan non kontrasepsi yaitu mengurangi rasa nyeri dan jumlah darah haid serta menurunkan angka kejadian endometriosis (Saifuddin, 2014) (BKKBN, 2016).

5) Kerugian

Kerugian implant menurut (Tresnawati, 2012), yaitu tidak memberikan efek protekif terhadap penyakit menular seksual, termasuk AIDS, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, memiliki semua resiko sebagai layaknya setiap tindak bedah minor (infeksi, hematoma dan perdarahan), pada kebanyakan klien dapat menyebabkan terjadinya perubahan pola haid. Keluhan-keluhan yang mungkin berhubungan dengan

pemakaian susuk norplan seperti peningkatan atau penurunan berat badan, dermatitis atau jerawat (Saifuddin, 2014).

6) Indikasi

Indikasi implan menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015) adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

Menurut (BKKBN, 2014), adapun indikasi dari KB implant yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. Ibu menyusui
- c. Sudah memiliki anak dan belum memiliki anak
- d. Setelah mengalami keguguran
- e. Tidak menginginkan kehamilan lagi tetapi menolak MOP/MOW

7) Kontraindikasi

- a. Wanita yang hamil atau dicurigai hamil
- b. Wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea
- d. Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara
- e. Wanita hipertensi
- f. Penderita penyakit jantung, diabetes militus (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

Kontraindikasi menurut (Tresnawati, 2012), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita

mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa).

8) Efek Samping

Menurut Saifuddin (2010) beberapa klien dapat mengalami perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorhea, atau meningkatkan darah haid serta amenorhea. Beberapa keluhan dari klien yang sering dialami dalam penggunaan metode kontrasepsi implant ini adalah:

- a. Nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, atau pening.
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Perubahan perasaan atau gelisah.
- d. Memerlukan tindakan pembedahan untuk insersi dan pencabutannya.
- e. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.
- f. Klien tidak dapat sendiri menghentikan pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan klien, tetapi harus datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pencabutan oleh tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan.
- g. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (feniton dan barbiturat).
- h. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

9) Waktu Memulai Menggunakan Implant

Menurut (Affandi, 2012), adapun waktu yang tepat untuk memulai menggunakan implan antara lain:

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- b. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

- c. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan. Insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
 - e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari.
 - f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
 - g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali IUD) dan klien ingin menggantinya dengan implan, insersi implan dapat dilakukan setiap saat, asal saja yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
 - h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. IUD segera dicabut.
 - i. Pasca keguguran implan dapat diinsersikan.
- 10) Yang Perlu diingat Pada Kontrasepsi Implant
- a. Pemeriksaan kesehatan umum, (tanda-tanda vital) klien dilakukan sebelum pemasangan implan.
 - b. Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu akan mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Beri tahu ibu untuk tidak khawatir karena hal ini hanya terjadi sebentar dan tidak diperlukan tindakan apapun. Akan tetapi,

jika nyeri tidak tertahankan beri tahu ibu untuk segera pergi meminta bantuan bidan atau dokter ditempat pelayanan kesehatan.

- c. Selama 3 hari sesudah pemasangan, ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering.
- d. Setelah disuntik, ibu dapat melakukan kegiatan seperti biasa, misalnya berkebun, mencuci, mengetik, berolahraga, dan lain sebagainya. Ingatkan untuk tidak mengangkat berat badan, selama beberapa waktu (sekitar satu minggu).
- e. Pada hari kelima, balutan pada bekas tempat pemasangan boleh di buka. Lihat dan perhatikan, jika bekasnya sudah kering tidak perlu dibalut lagi.
- f. Kemungkinan siklus menstruasi ibu menjadi tidak teratur yang merupakan salah satu efek samping pemakaian kontrasepsi implan. Sarankan ibu untuk membicarakan hal ini dengan bidan dan dokter dipelayanan kesehatan.
- g. Jika ada keluhan, pergi ke pelayanan kesehatan agar mendapat pertolongan dari dokter atau bidan. Sesudah lima tahun, kunjungi pelayanan kesehatan untuk mencabut implan. Jika masih ingin menggunakan implan, dokter atau bidan akan menggantinya dengan implan baru (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

1.7 Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu:

1) Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan:

- a. Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- b. Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi

kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik

- c. Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- d. Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

2) Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan:

- a. Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- b. Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil atau bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- c. Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- d. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- e. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- f. Adanya kebijakan nasional atau setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- g. System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.

- h. Bidan bekerjasama dengan kader atau tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- i. Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
- j. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- k. Pemerataan ibu hamil
- l. Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- m. Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- n. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- o. Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

3) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya:

- a. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- b. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- c. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu

- d. Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- e. Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

4) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya:

- a. Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- b. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- c. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti atau kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- d. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- e. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- f. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
- g. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
- h. Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

- 5) Standar Pelayanan 5: Palpasi Abdominal
- a. Tujuannya: Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
 - b. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
 - c. Hasilnya: Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - d. Persyaratannya:
 - a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 - b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 - c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 - d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 - e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 - f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal
- 6) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan
- a. Tujuan: Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
 - b. Pernyataan standar: Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
 - c. Bidan mampu:
 - a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia

- c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
- d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- e) Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)
- f) Obat cacing
- g) Menggunakan KMS ibu hamil atau buku KIA, kartu ibu
- h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

7) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

- a. Tujuan: Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan
- b. Pertanyaan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
- c. Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
- d. Persyaratan: Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
- e. Bidan mampu: Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

8) Standar 8: Persalinan

a. Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

b. Prasyarat:

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional atau setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

9) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

- a. Tujuan: Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- b. Pertanyaan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

- c. Hasilnya:
 - a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
 - b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
 - c) Berkurangnya kematian atau kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama
- 10) Standar 10: Persalinan Kala II yang aman
 - a. Tujuan: Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
 - b. Pernyataan standar: Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
 - c. Persyaratan:
 - a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas atau ketuban pecah
 - b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
 - c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
 - d) Perlengkapan alat yang cukup
- 11) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
 - a. Tujuan: Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
 - b. Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
- 12) Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy
 - a. Tujuan: Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

13) Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Tujuan: Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
- b. Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

14) Standar 14: Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

- a. Tujuan: Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD
- b. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

15) Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

- a. Tujuan: Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
- b. Pernyataan standar: Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

16) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16: Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

- a. Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

17) Standar 17: Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

- a. Tujuan: Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

18) Standar 18: Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

- a. Tujuan: Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama atau macet
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

19) Standar 19: Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

- a. Tujuan: untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor.
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin atau bayinya

20) Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta

- a. Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total atau parsial

- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan

21) Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

- a. Tujuan: Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer atau atonia uteri
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

22) Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum

- a. Tujuan: Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

23) Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis

- a. Tujuan: Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

24) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonaturum

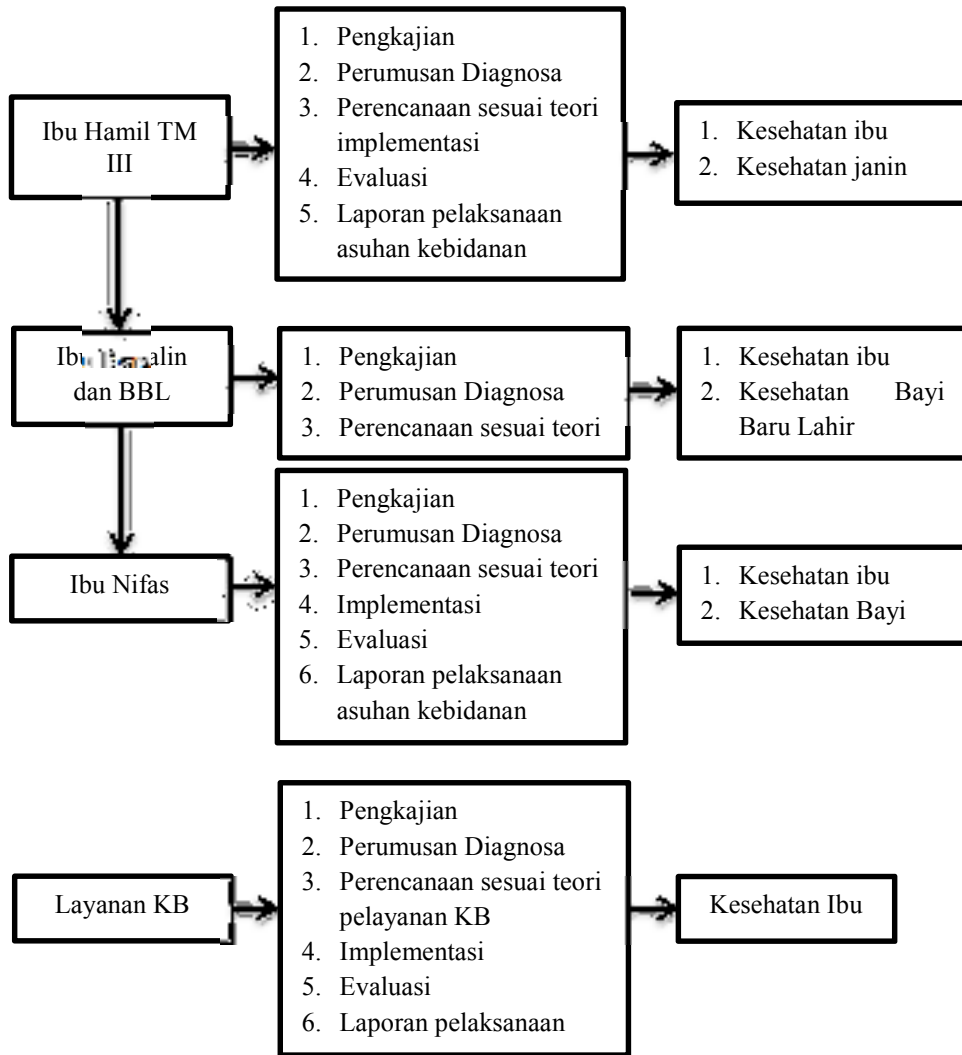
- a. Tujuan: Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

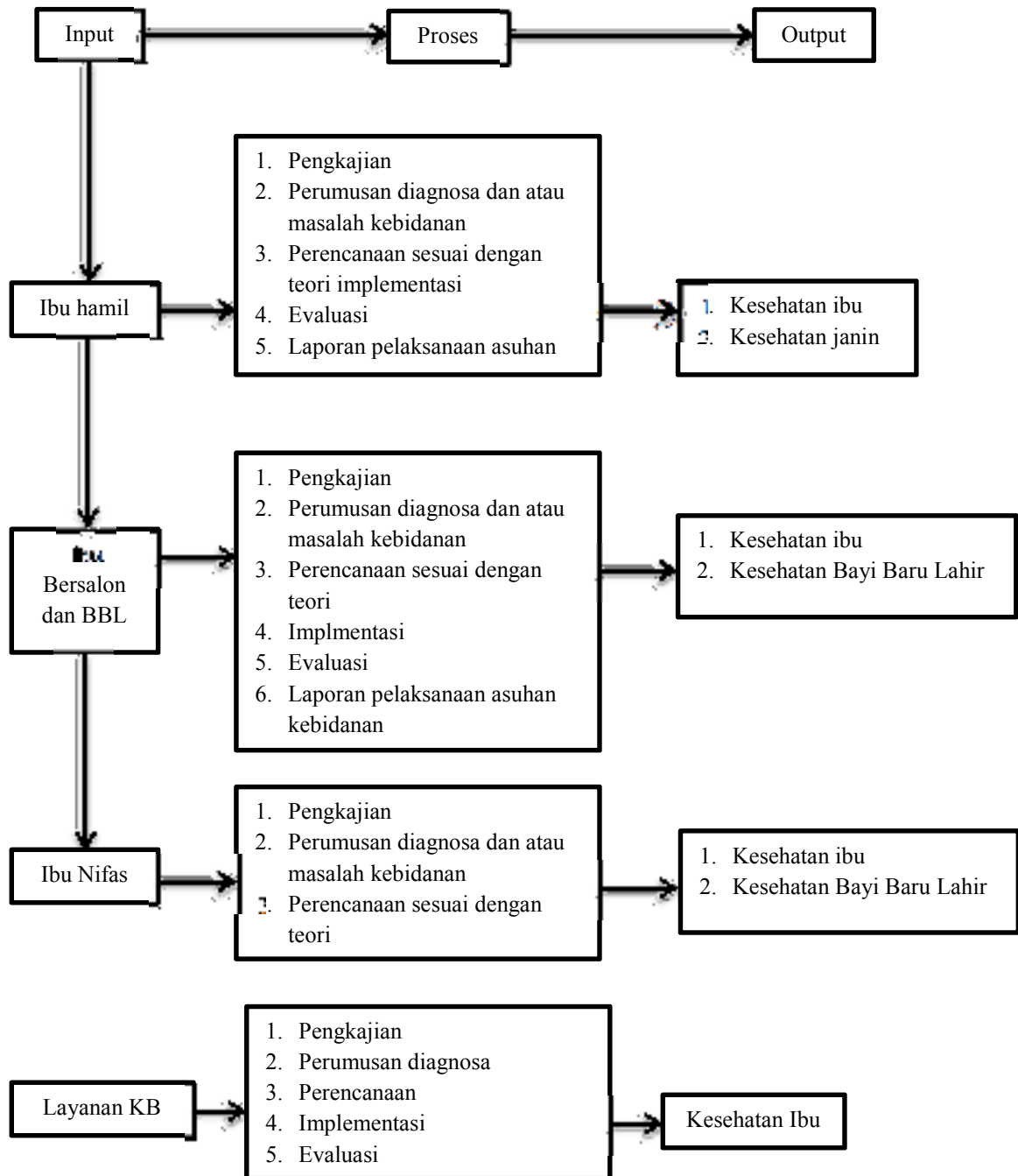
1.8 Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

1.9 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Contunity of Care (CoC) yang digunakan adalah study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan secara komprehensif mulai dari hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3.2 Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Pratama Bergas Waras pada tanggal 09 Mei sampai 17 Juni 2022.

3.3 Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Ny. A di Klinik Pratama Bergas Waras.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informasi mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. S untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam penelitian kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan interaksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas dan bbl, yaitu:

- 1) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- 2) Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan partograf, catatan perkembangan kala I, kala II kala III kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- 3) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- 4) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun, bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Pratama Bergas Waras. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat PTP Ngobo KM 3 RT 1/1 Wringin Putih Bergas. Klinik Pratama Bergas Waras memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang pemeriksaan ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang bersalin, 2 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Pratama Bergas Waras yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

4.2 Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal : 20 Juni

Waktu : 16.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

DATA SUBJEKTIF

1) Identitas Pasien

Nama	: Ny.A	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 31 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: WP		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

Ibu mengatakan nyeri punggung

3) Riwayat kesehatan

- a. Penyakit atau kondisi yang pernah atau sedang diderita: Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV/AIDS dan hepatitis
- b. Riwayat kesehatan sekarang: Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun
- c. Riwayat penyakit dalam keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC dan hepatitis

4) Riwayat obstetric

- Menarche : 14 tahun
Lamanya : 7 hari
Siklus : Teratur
Dismenore : saat hari pertama
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

5) Riwayat perkawinan

- Pernikahan : Pertama (1)
Usia menikah : 20 tahun
Lama menikah : 11 tahun

6) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan pemeriksaan ANC di bidan 7x

7) Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 3-10-2021
HPL : 10-07-2022
Usia kehamilan : 37 minggu 1 hari
Riwayat ANC : 7x di bidan

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Makan dan Minum

Ibu mengatakan makan sehari 3x porsi sedang dengan nasi, sayur dan lauk

Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas sehari

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan buang air kecil 5-7x sehari warna kekuningan dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan buang air besar 1x sehari warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan

c. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari

Keramas 3x seminggu

Gosok gigi 2x sehari

Ganti pakaian 2x sehari, celana dalam 2-3x sehari

d. Pola Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan tidur malam 7 jam dan ibu jarang tidur siang

e. Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah dan mencuci pakaian.

f. Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang dan minum alcohol

DATA OBJEKTIF

10) Pemeriksaan umum

Kedaaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah	: 130/70 mmHg
Nadi	: 82 x/m
Respirasi	: 20 x/m
Suhu	: 36,6°C
BB sebelum hamil	: 50 kg
BB saat ini	: 65 kg
Tinggi Badan	: 157 cm
LILA	: 26 cm

11) Status Present

Kepala	: bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka
Muka	: simetris, tidak pucat dan tidak odema
Mata	: simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih
Hidung	: bersih, simetris dan tidak ada polip
Mulut	: bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi
Telinga	: simetris dan tidak ada serum
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi
Genetalia	: bersih dan tidak odema
Punggung	: tidak ada kelainan
Anus	: tidak dilakukan
Ekstremitas	: simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

12) Status obstetric

Leopold I	: TFU 3 jari di bawah prosesus xipoides. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.
Leopold II	: Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting
Leopold IV	: Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 32 cm

DJJ: 144 x/m

13) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 13 Juni 2022

Hb : 12,5 gr%

HIV : Non reaktif

HBsAg : Negatif

Sifilis : Non reaktif

Golda : B

GDS : 115

Tabel 4.1 SOAP Kehamilan

Subjektif	Objektif	Assesment	Perencanaan
1. Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. TTV: TD:130/70 mmHg N: 82x/m RR: 20x/m SB: 36,6°C	Diagnosa: Ny. A, usia 31 tahun G3P2A0 hamil 37 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan TM III yaitu sering buang air kecil, nyeri pinggang, susah tidur dan cara menghilangkannya yaitu dengan relaksasi, yoga hamil dan kompres hangat Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya 3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir bercampur darah dan kencing-kencing semakin sering Evaluasi: ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan 4. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya terapi akupresure Evaluasi: Ibu telah mengetahui maksud dan tujuan terapi akupresure 5. Memberikan terapy akupresure kepada ibu untuk mengurangi nyeri punggung. Evaluasi: Terapy akupresure telah diberikan 6. Memberikan ibu terapi tablet fe 20 tablet 1x1 diminum pada malam hari dan kalk 10 tablet 1x1 diminum pada pagi hari sesudah makan Evaluasi: ibu telah mendapat terapi oral 7. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal: 01 Juli 2022

Tempat: Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah keluar lendir campur darah dan kenceng-kenceng semakin sering sejak pukul 18.00 WIB

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 17.00 WIB dengan nasi, lauk dan sayur dan minum terakhir pukul 17.00 WIB

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir sore hari pukul 07.00 WIB warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 16.00 WIB warna kuning jernih dan tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB

d. Tidur/Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam \pm 7 jam

3) Data psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya

Selama persalinan ibu didampingi oleh suami dan keluarga

Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat

DATA OBJEKTIF

4) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 84 x/m
 Respirasi : 22 x/m
 Suhu : 36,5 °C
 BB : 65 kg

5) Pemeriksaan fisik

- a. Status present : dalam batas normal
- b. Status obstetric
 - Muka : simetris dan tidak odema
 - Mammae : simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar dan tidak ada kelainan
 - Abdomen : tidak ada luka bekas operas
 - Leopold I : TFU 4 jari di bawah prosesus xipoides. Teraba bulat, lunak dan tidak melenting
 - Leopold II : perut kanan teraba punggung janin dan perut kanan teraba bagian-bagian terkecil janin
 - Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting
 - Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen)
 - TFU : 29 cm
 - TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ cm
 - DJJ : 145 x/m
 - His : 4x dalam 10 menit, durasi >45 detik
- c. Pemeriksaan dalam
 - Serviks : membuka, lunak dan tipis
 - Pembukaan : 8 cm
 - Ketuban : utuh
 - Moulage : tidak ada
 - Penurunan : hodge III
 - Lendir darah : +

Tanggal/Jam : 01 Juli 2022/18.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

Tabel 4.2 Persalinan Kala I dan II

Subjektif	Objektif	Assessment	Perencanaan
KALA I			
Tanggal/Jam : 01 Juli 2022/18.00 WIB			
Ibu mengatakan sudah keluar lendir campur darah dan kencing-kencing semakin sering sejak pukul 18.00 WIB	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. Pemeriksaan obstetric: portio lunak tipis, pembukaan 8 cm, tidak ada molase dan penurunan hodge III Kontraksi: 4x dalam 10 menit > 45 detik DJJ: 140 x/menit	Diagnosa: Ny. A, usia 31 tahun G3P2A0 hamil 37 minggu I hari, inpartu kala I fase aktif	1) Memberitahun ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan normal. Evaluasi: Ibu telah mengerti atas hasil pemeriksaannya. 2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu (1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. (2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu: pengeluaran lendir, lendir bercampur darah (3) Dapat disertai ketuban pecah dini. (4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks: perlunakan serviks, perdarahan serviks (5) Terjadi pembukaan serviks Evaluasi: Ibu mengerti atas penjelasan tentang tanda-tanda persalinan. 3) Menganjurkan ibu untuk miring kiri, agar sirkulasi oksigen dari ibu dan janin lancar.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4) Melakukan observasi kemajuan persalinan

Evaluasi:

Observasi telah dilakukan

KALA I

Tanggal/Jam : 01 Juli 2022/19.30 WIB

<p>1. Ibu mengatakan kencing-kencing semakin sering dan keluar cairan.</p>	<p>1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. Pemeriksaan obstetric: Nampak tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka Kontraksi: 5x dalam 10 menit > 45 detik DJJ: 145 x/m</p>	<p>Diagnosa: Ny. A, usia 31 tahun G3P2A0 hamil 37 minggu I hari, inpartu kala II</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan mulai terlihat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mendekatkan alat partus set dan menggunakan APD Evaluasi: partus set telah didekatkan dan penolong sudah memakai APD</p> <p>3. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan ajarkan teknik mendedan yang benar Evaluasi: ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 19.50 WIB segera menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki</p> <p>5. Menyuntikkan oksitosin pada 1/3 paha ibu bagian luar secara IM Evaluasi: oksitosin sudah disuntikkan</p>
--	--	--	--

Tanggal/Jam : 01 Juli 2022/19.50 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

Tabel 4.3 Persalinan KALA III

Subjektif	Objektif	Assessment	Perencanaan
Ibu mengatakan perutnya masih mules	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: Nampak tanda gejala kala III yaitu adanya semburan darah dan tali pusat bertambah panjang	Diagnosa: Ny. A, usia 31 tahun P3A0, kala III	1. Memberitahu ibu plasenta akan segera dilahirkan Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menjepit tali pusat dengan klem \pm 5 cm didepan vulva, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 20.00 WIB 3. Melakukan massase uterus searah jarum jam untuk menghindari perdarahan Evaluasi: massase uterus telah dilakukan 4. Melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir dan penjahitan pada robekan jalan lahir Evaluasi: terdapat robekan jalan lahir derajat II dan sudah dijahit 5. Membersihkan lingkungan ibu dna mencuci alat partus set Evaluasi: lingkungan ibu sudah dibersihkan dan alat partus set sudah dicuci

Tanggal/Jam : 01 Juli 2022/20.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

Tabel 4.4 Persalinan Kala IV

Subjektif	Objektif	Assessment	Perencanaan
Ibu mengatakan masih terasa lelah	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: TFU: 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus: keras Kandung kemih: kosong Perdarahan: ±100cc	Diagnosa: Ny. A, usia 31 tahun P3A0, kala IV	1. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus agar uterus tetap keras Evaluasi: ibu sudah bisa melakukan massase uterus 2. Menganjurkan ibu tidur miring kanan kiri, kemudian duduk dan berjalan secara mandiri ke kamar mandi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Melakukan observasi 2 jam post partum Evaluasi: observasi sudah dilakukan

Tabel 4.5 Observasi 2 jam Postpartum

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.00	130/70	87 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	20.15	130/70	87 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±45 cc
	20.30	120/70	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	20.45	120/80	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±15cc
2	21.15	120/80	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10cc
	21.45	120/70	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10cc

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal/Jam : 01 Juli 2022/22.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas jahitan perineum

2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 01 Juli 2022 pukul 19.50 WIB jenis kelamin laki-laki, BB 3.000 gram, PB 49 cm, jenis persalinan spontan, tidak ada kelainan

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.30 WIB dengan nasi, telur dan sayur, dan minum terakhir pukul 20.30 WIB 1 gelas air putih

b. Eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK warna kuning jernih, tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Ibu mengatakan belum mandi, hanya cuci muka dan anti pakaian

d. Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan belum tidur

4) Data psikososial

a. Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir

b. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami

DATA OBJEKTIF

5) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 85 x/m

Respirasi : 22 x/m

6) Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera tampak putih

Wajah : simetris, tidak pucat

Payudara : simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Vulva dan perineum : tidak ada infeksi dan kemerahan pada luka perineum, pengeluaran lochea rubra

Tabel 4.6 SOAP Nifas

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas jahitan perineum	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra	Diagnosa: Ny. A, usia 31 tahun P3A0, 2 jam postpartum	1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menjelaskan cara merawat luka perineum yaitu dengan membasuh dari arah depan ke belakang agar tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina dan perineum, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Menjelaskan tanda-tanda infeksi yaitu terdapat warna kemerahan, panas, adanya pengeluaran darah yang abnormal, nanah dan bau yang sangat menyengat dari jalan lahir dan luka perineum Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga daerah luka jahitan 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dengan mengganti pakaian dalam apabila terasa lembab, basah dan kotor dan sering mengganti pembalut atau bila dirasa sudah penuh Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Menganjurkan ibu untuk kembali kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang

4. Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal/Jam : 01 Juli 2022/19.50 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

1) Identitas Bayi: By. Ny. A

Tanggal/Jam lahir: 01 Juli 2022/19.50 WIB

Jenis Kelamin : Laki-Laki

2) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi lahir spontan pada tanggal 01 Juli 2022 pukul 19.50 WIB, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan ini adalah anak ketiga

3) Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Menangis : kuat

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : baik, bergerak aktif

b. Tanda-tanda vital

RR : 45 x/m

HR : 140 x/m

Suhu : 36,5 °C

c. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3.000 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

LILA : 12 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut : 32 cm

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Wajah : simetris, tidak ada kelainan

Mata : simetris, tidak ada secret dan tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan

Mulut : simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisi

Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada kelainan

Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada kelainan

Abdomen : simetris, tali pusat normal, tidak ada kelainan

Genetlia : jenis kelamin laki-laki, penis berlubang, skrotum sudah turun

Anus : berlubang, sudah keluar mekonium

Estremitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan

Kulit : kemerahan tidak icterus

Reflek : glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), moro (+) babinsky (+)

Tabel 4.7 SOAP BBL

Subjektif	Objektif	Assessment	Perencanaan
Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 01 Juli 2022 pukul 19.50 WIB	1. KU: Baik 2. TTV: RR: 45 x/m HR: 140 x/m Suhu: 36,5 °C 3. Antropometri: BB: 3.000 gm PB: 49 cm LK: 32 cm LILA: 12 cm LD: 33 cm LP: 32 cm	Diagnosa: By. Ny. A, usia 2 jam	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya dengan mengganti pakaian yang basah dengan kering dan bersih Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan injeksi vitamin K, salep mata dan HB 0. Evaluasi: ibu telah mengetahui 4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu bersihkan tali pusat dengan air hangat, keringkan dan bungkus tali pusat menggunakan kasa steril dan jangan diberikan cairan apapun Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL yaitu tidak mau menyusi, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat infeksi, kemerahan, bernanah, berbau, demam atau panas tinggi. Jika ditemukan salah satu masalah tersebut segera datang ke petugas kesehatan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 6. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

4. Asuhan Kebidanan KB

Tanggal pengkajian : 12 Agustus 2022
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF

2) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 85 x/m
Respirasi : 20 x/m
Suhu : 36,6°C

4) Pemeriksaan fisik

Muka : simetris, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum
Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kelainan
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Tabel 4.8 SOAP KB

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. TTV TD:110/70 mmHg N: 85 x/m R: 20 x/m SB: 36,6 °C	Diagnosa: Ny. A usia 31 tahun, akseptor KB suntik 3 bulan	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menjelaskan KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama) tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap senggama, reversibel dan harga lebih murah. Evaluasi: ibu telah mengerti tentang KB suntik 3 bulan 3. Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan, seperti: terjadinya gangguan haid, kenaikan berat badan, pusing dan sakit kepala Evaluasi: ibu telah mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan 4. Memberikan suntik KB 3 bulan pada ibu, mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan, menentukan tempat insisi Evaluasi: KB suntik 3 bulan telah diberikan 5. Memberikan konseling pasca penyuntikan yaitu apabila ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu merasa tidak nyaman segera ke petugas kesehatan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 6. Malakukan dokumentasi hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

BAB V

PEMBAHASAN

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. A usia 31 tahun G3P2A0 di Klinik Pratama Bergas Waras.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisis data dan pelaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. A berusia 31 tahun. Menurut Kemenkes RI (2017), Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio cesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin. Dengan demikian usia ibu pada kasus nyata dengan teori terdapat kesenjangan.

Pada saat pengkajian ditemukan Ny. A Selama hamil tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-9 jam sehari. Sedangkan menurut teori Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2011). Berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

Kenaikan BB pada NY A dari sebelum hamil sampai trimester III yaitu 12 kg. Sebelum hamil Ny. A memiliki berat badan 55 kg dengan IMT 23,5 (kategori normal). Dan pada saat ANC TM III memiliki berat badan 67 kg. Kenaikan berat badan selama hamil adalah 12 kg. Menurut Rachmawati (2008), penambahan berat badan pada wanita hamil menurut IMT 18,5-25,0 (normal), kenaikan berat badan kehamilan 11-16 kg, IMT ,18,5 (kurus), kenaikan berat badan kehamilan 13-18 kg, IMT 25,0-27,0 (gemuk), kenaikan berat badan kehamilan 7-11 kg, IMT <27 (obesitas), kenaikan berat badan kehamilan 7 kg. Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Pada saat ANC TM II skor Ny. A yaitu 2 termasuk resiko rendah. Jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6- 10 termasuk resiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah resiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Depkes RI, 2010). Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena Ny. A bersalin ditolong oleh bidan di klinik

Pada kunjungan TM III Standart Pelayanan Antenatal hanya dilakukan 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian tablet zat besi, dan penentuan presentasi janin dan DJJ. Menurut Kemenkes RI (2016), Standart pelayanan Antenatal meliputi 10T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium, temu wicara, dan tatalaksana kasus. Namun untuk pengukuran Lila, penentuan status imunisasi tetanus, pelayanan tes laboratorium telah dilakukan pada kunjungan ANC

sebelumnya, temu wicara dan tatalaksana kasus tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami komplikasi. Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

b. Assesment

Pada kunjungan tanggal 30 Juni diperoleh diagnosa G3P2A0 usia 31 tahun, umur kehamilan 37 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik. Pada kunjungan tanggal 30 Juni 2022 diperoleh diagnosa G3P2A0 usia 31 tahun, umur kehamilan 37 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik. Menurut Kemenkes RI (2017) Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti.

G.....usia...tahun usia kehamilan ...minggu fisiologis dan janin tunggal hidup.

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana. (Kemenkes RI, 2017).

Pada kunjungan ANC usia kehamilan 32 minggu penatalaksanaan sudah dilakukan secara teori. Pada kunjungan ANC usia kehamilan 37 dilakukan

pemberian penyuluhan tentang pemenuhan nutrisi, pola istirahat, persiapan persalinan, pemberian tablet tambah darah dan anjuran cek laboratorium. Pada kunjungan ulang hanya dilakukan diskusi karena sebelumnya ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang hal yang sama, pelaksanaan dalam bentuk diskusi bertujuan untuk mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang nasihat yang telah diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengkajian

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. A G3P2A0 berusia 31 tahun. Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut Varney, dkk (2007), usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memprediksi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

Berdasarkan teori, kasus ini terdapat kesenjangan karena usia 31 tahun termasuk dalam usia rentan komplikasi. Ny. A sejak pukul 21.00 WIB tanggal 1 Juli 2022 merasakan adanya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu datang ke bidan pukul 01.30 WIB pada tanggal 1 Juli 2022. Pada saat pemeriksaan jam 02.00 WIB kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm, penurunan kepala di hodge 3 dan ketuban belum pecah. Pukul 06.00 WIB pembukaan lengkap. Pukul 07.30 WIB bayi lahir secara spontan belakang kepala.

Menurut Sofian (2011), fase aktif akselerasi dari pembukaan 3–4 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif dilatasi maksimal dari pembukaan 4–9 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif deselerasi dari pembukaan 9–10 cm selama 2 jam. Kemajuan pembukaan 1 cm per jam untuk primipara dan 2 cm per jam untuk multipara. Ada kesenjangan mengenai lama kala I. Fase aktif deselerasi

berjalan terlalu cepat. Fase aktif dilatasi maksimal sampai deselerasi dari pembukaan 4–10 cm selama 5 jam. Ibu tidur miring kiri dan menarik nafas panjang saat ada kontraksi.

Pada kasus Ny. A mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Menurut Sofian (2011), pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melalui lengkung refleks yang menimbulkan rasa mengedan. Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Menurut Sofian (2011) Kala II pada primi berlangsung 1½-2 jam, dan pada multi ½ -1 jam. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena kala II berlangsung selama 1 jam 25 menit.

Kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda yaitu semburan darah mendadak, tali pusat bertambah panjang dan perubahan uterus menjadi globuler/bundar (Manuaba, 2013). Seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2011). Dalam kasus Ny. A pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, perdarahan pada kala III normal yaitu kurang lebih 150 cc dan lama kala III adalah 5 menit.

Asuhan pada kala IV yang diberikan pada Ny. A antara lain : mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Menurut Manuaba (2012), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi

pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500 cc.

Ny. A pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam post partum dan tidak terdapat perdarahan yang melebihi 500 cc.

Perhitungan TBJ pada usia kehamilan 38-39 minggu adalah 3100 gram. Ketika bayi lahir berat badan bayi adalah 3500 gram. Berdasarkan data yang di peroleh tidak terdapat kesenjangan terhadap TBJ ketika masih didalam kandungan dan ketika bayi sudah keluar. Hal ini karena ketepatan dalam pengukuran TFU.

b. Assesment

G3P2A0 usia 31 tahun, umur kehamilan 37 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup. Hal tersebut sesuai dengan teori perumusan diagnose persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G3P2A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup.

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, ceas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2007).

c. Penatalaksanaan

Semua intervensi dilakukan pada kala I fase laten, pada saat ibu memasuki kala I fase aktif dilatasi maksimal semua intervensi tetap dilakukan, seperti mengajarkan teknik relaksasi, cara mengejan yang benar, memenuhi nutrisi, mendokumentasi hasil pemeriksaan kedalam partograf. Saat ibu masuk pada kala II dilakukan pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan pedoman APN.

Bayi Ny. A spontan belakang kepala, diberikan perawatan bayi baru lahir normal, hal ini mengacu pada kondisi umum bayi yang baik, bayi dapat

menyusu kuat. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada ibu.

Kala I: Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda- tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013). Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, mengatur aktivitas dan posisi ibu, memfasilitasi ibu untuk buang air kecil, menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan, mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar. memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

Kala II menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin, mengajari ibu cara meneran yang benar, melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Kala III melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

Kala IV Melakukan penjahitan luka jika ada luka jalan lahir, Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi, Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian

Pada pengkajian, umur Ny. A adalah 31 tahun dimana umur tersebut masih belum memenuhi waktu yang aman untuk hamil, bersalin dan nifas. Menurut

Ambarwati (2010), mengetahui adanya resiko seperti umur kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas. Berdasarkan teori di atas dengan umur ibu di kasus nyata terdapat kesenjangan. Pada kunjungan nifas ke 1 (6 jam postpartum) TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra, warna merah segar, bau anyir.

Menurut Manuaba (2013), Pengeluaran kolostrum berlangsung sekitar 2-3 hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih. Kolostrum juga banyak mengandung antibody dan anti infeksi serta dapat menumbuh kembangkan flora dalam usus bayi, untuk siap menerima ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan sampai anak umur 2 tahun (Ambarwati, 2010). Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran lochea rubra sampai hari ke-3 yang berwarna merah. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas ke II (hari ke-7 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang kering, ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih /lochea alba. Menurut Manuaba (2013), satu minggu post partum TFU pertengahan pusat- symfisis sedangkan lochea sanguinolenta keluar hari ke 4 sampai hari ke 7 berwarna merah kecoklatan. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas ke III (hari ke 42 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang sudah kering, ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih/lochea sanguinolenta. Menurut Manuaba (2013), 6 minggu post partum TFU sebesar normal sedangkan lochea alba keluar setelah hari ke 14 berwarna merah putih. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada penulisan kunjungan nifas I,II,III pada buku KIA terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dikarenakan penulisan tidak sesuai teori petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak, menurut kemenkes RI (2015).

b. Assesment

Pada kunjungan yang dilakukan tanggal 01 Juli 2022 diperoleh diagnosa P3A0 usia 31 tahun postpartum 6 jam dalam keadaan baik Sedangkan menurut teori yaitu diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P3A0 usia 31 tahun postpartum dalam keadaan baik. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu, ketidak nyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid. Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai dengan teori yang sudah dibahas dipengkajian

c. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah: Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara, memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana, memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

4. Asuhan Kebidanan BBL

a. Pengkajian

Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi didapatkan hasil suhu 36,5°C, nadi 134 x/menit, respirasi 40x/menit. Menurut Varney, (2008) suhu aksila normalnya 36,5-37,5oC, pernafasan pada bayi normalnya 40-80 kali per menit, dan nadi pada bayi normalnya 120-140 denyut per menit. Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan neonatus I (6 jam), keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kassa kering steril serta tidak ditemukan hipotermi ataupun hipertermi. Suhu tubuh bayi selalu berada dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, didapatkan suhu 36,6°C, nadi 138 x/menit, respirasi 44 x/menit, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34. Hasil tersebut dalam batas normal sesuai dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120- 160 kali per menit, pernafasan 40-60 kali per menit. Dapat disimpulkan bahwa TTV bayi tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Bayi Ny. A sudah BAB 2 kali warna hitam kehijauan dan BAK 2 kali warna kuning jernih. Menurut teori, Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga. (Kemenkes RI, 2017). Berarti tidak ada kesenjangan tentang eliminasi antara teori dan kasus nyata.

Pada kunjungan II (8 hari) bayi Ny. A terlihat sehat, bayi tidur pulas, menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. Pemenuhan nutrisi bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari. (Kemenkes RI, 2017). Berarti dari data diatas tidak ada kesenjangan nutrisi

antara teori dan kasus nyata. Pada kunjungan neonatus III dilakukan pada hari ke 21.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) kunjungan neonatus I dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan neonatus III dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori.

Pada saat kunjungan neonatus III bayi Ny. A dalam keadaan sehat, bayi tidur pulas, tali pusat sudah kering, bayi menyusu kuat dan menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. BB bayi mengalami kenaikan yaitu 3200 gram.

Menurut Astuti dkk (2017) Saat lahir rata-rata berat badan bayi di Indonesia sekitar 3.000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali pada bulan-bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan. Pertumbuhan berat badan bayi laki-laki relative berbeda. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori

b. Assesment

Pada kunjungan KN 1 tanggal 1 Juli 2022 diperoleh diagnosa Bayi NY A, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 jam. Pada kunjungan KN 2 tanggal 07 Juli 2022 Bayi NY A, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 7 hari.

Perumusan Diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi

keinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Depkes RI, 2010).

Terdapat ketidaksesuaian dalam pendokumentasian diagnose kebidanan antara teori dengan kasus.

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013). Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan, keadaan bayi sehat. Ini menunjukkan terdapat kesesuaian antara teori dan kasus nyata.

5. Asuhan Kebidanan KB

a. Pengkajian

Menjelaskan kepada klien tentang KB pascasalin pada kunjungan nifas 1. Menurut Kemenkes RI (2014) pada kunjungan nifas ke 1 dilakukan pelayanan KB pasca persalinan. Hal ini menunjukkan ada kesesuaian antara teori dan kasus. Menyapa pasien, menanyakan tentang keadaan klien, menguraikan dan membantu pasien menentukan pilihan kontrasepsinya.

Menurut Saifuddin, 2010 konseling KB menggunakan Satu Tuju yaitu : SApA dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan, T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya, U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa, TU : banTULah klien menentukan pilihannya, J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, U : perlunya

dilakukan kunjungan Ulang. Dari data diatas ada kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kunjungan keempat nifas kasus nyata didapatkan dilakukan kunjungan KB. Pada teori menurut Kemenkes RI 2014 disetiap kunjungan nifas dilakukan kunjungan KB. Dari pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan kunjungan KB antara kasus dengan teori.

b. Assesment

Dari pengkajian data subyektif dan data obyektif yang dilakukan pada tanggal 12 Agustus diperoleh diagnosa kebidanan P3A0, usia 31 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan Menurut teori diagnose potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi (Nursalam, 2008). Data antara teori dan kasus nyata sesuai.

c. Pentalaksanaan

Intervensi yang dilaksanakan yaitu memberikan ibu konseling tentang KB suntik 3 bulan dari manfaat dan efek samping dan melakukan suntik KB 3 bulan

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A usia 31 tahun di wilayah waringin putih Kabupaten Semarang dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dokumentasi dengan metode SOAP didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Ny. A G3P2A0, usia 31 tahun selama proses kehamilan keadaan umum baik ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, LILA 26 cm, DJJ dalam batas normal, tidak ada keluhan khusus yang mengganggu kehamilan.

2. Persalinan

Proses persalinan berlangsung dengan normal, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak ada perdarahan setelah melahirkan. Kala I persalinan dari pembukaan 4-10 cm membutuhkan waktu 5 jam. Kala II berlangsung 1 jam 25 menit. Kala III berlangsung 5 menit, dan kala IV berjalan dengan baik.

3. Nifas

Masa nifas berlangsung normal, laktasi lancar, involusi dan lochea normal, ibu menyusui secara eksklusif. Tidak terjadi infeksi yang ditandai dengan keluarnya lochea yang berbau.

4. BBL

Bayi lahir spontan belakang kepala pada tanggal 01 Juli 2022 pukul 19.50 WIB. BB: 3.000 gm, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LILA: 12 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm langsung menangis, gerak aktif, keadaan fisik normal, tidak ada kelainan dan tidak ada cacat bawaan. Bayi Ny. A sehat mendapat imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir. Bayi mendapat ASI sejak lahir hingga sekarang. Tali pusat bayi lepas pada hari ke 7, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, berbau dan bengkak.

5. KB

Ny. A menggunakan KB suntik 3 bulan, Karena ibu menyusui sehingga ibu memilih KB yang tidak mengganggu ASI.

6.2 Saran

1. Bagi pasien

Mampu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

2. Bagi penulis

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

3. Bagi lahan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

4. Bagi institusi

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Amran, H. F. (2019). Analisis Efek Samping Penggunaan Metode Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Medika Usada*, 2(2), 6–15. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v2i2.50>
- Aprilia, A. (2014). *Diary Ibu Hamil*. Kawan Pustaka.
- Ariastuti, N. D., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2015). Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin Pada Proses Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 60–64. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/viewFile/243/238>
- Arum, & Sujiyatini. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika.
- BKKBN. (2014). *Buku panduan praktis Pelayanan kontrasepsi (3rd ed.)*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. (2016). *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga*. BKKBN.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Salemba Medika.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. CV Kekata Grup.
- Dinas Kesehatan kota Semarang. (2020). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2020*. Dinkes.Semarang.Go.Id,14–17. https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil/Profil_Kesehatan_2019.pdf
- Dinkes Provinsi Jateng. (2020). *RKPD Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. 3517463(24). <https://ppid.jatengprov.go.id/rkpd-pemerintah-provinsijawa-tengah-tahun-2020/>

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. 3511351(24).
- Elisabeth Siwi, W., & Th Endang, P. (2015). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press.
- Handayani. (2010). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan.
- Ilmiah, W. S. (2015). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika.
- Irianti, F. B., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Sagung Seto.
- JNPK-KR. (2014). Asuhan Persalinan Normal. Departemen Kesehatan.
- JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Depkes RI.
- Kamariyah, N., Yasi, A., & Siti, M. (2014). Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>
- Kemenkes RI. (2017a). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 28. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017b). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2017 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN. 3(1), 87. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In Health Statistics. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.

- Kumalasari, I. (2015). Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi. Salemba Medika.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). ASKEB II persalinan. Pustaka Pelajar.
- Lestari, A. (2017). Analysis Of Differences In The Adequacy Of Breast Milk Production In Hormonal Family Planning Acceptors. 1(3). <https://doi.org/10.37362/jlb.v1i3.263>
- Lestari, Y. D., & Hasanah, S. (2019). Efektifitas Pemberian Posisi Miring Kiri Dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Dilatasi Maksimal Pada Primigravida. Jurnal Keperawatan Profesional, 7(1). <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i1.504>
- Lusiana, N. (2015). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. Budi Utama.
- Maharani, Y. D. (2017). Buku Pintar Kebidanan dan Keperawatan: Buku Pegangan (Calon) Bidan dan Perawat. Brilliant Books.
- Maritalia, D. (2017). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (S. Riyadi (ed.); Cetakan pe). Gosyen Publishing.
- Marliza, A. (2013). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Ibu Untuk Memilih Implant Sebagai Alat Kontrasepsi Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan. 1(2), 93–99.
- Marmi, R. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pustaka Pelajar.
- Marmi, R. (2016). .Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka Pelajar.
- Marni. (2011). Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal. Pustaka Pelajar.
- Martha, K. E. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Raja Grafindo Persada.
- Maryunani, A. (2016). Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan. CV Trans Info Media.
- Mochtar, R. (2012). Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi (ke tiga). EGC.

- Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat kontrasepsi* (Cet. 1). Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2011). *Buku Ajar Obstetric*. Nuha Medika.
- Nurasiah, Rukmawati, & Dewi. (2014). *Buku Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT Refika Aditama.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. CV Andi Offset.
- Perkasa, T. (2016). *Gambaran Efek Samping Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Colomadu 2 Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. http://eprints.ums.ac.id/42570/30/Naskah_publicasi.pdf
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. (4 Cetakan). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Puji Wahyuningsih, H. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PPSDM Kesehatan kemenkes RI.
- Purwanti, E. (2012). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Ilmu Cakrawala.
- Reinissa, A., & Fitri, I. (2017). *Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang*. *Higeia Journal of Public Health*, 1(4), 109– 119. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Saifuddin. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siallagan, E. A., Sinabariba, M., & Hia, S. H. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda- Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019*. *Elisabeth Health Jurnal*, 5(02), 61– 71. <https://doi.org/10.52317/ehj.v5i02.311>
- Sulistiawaty, A. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika.
- Sumarni, & Anasari, T. (2013). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu hamil normal*. Universitas Jendral Soedirman.

- Sunarsih, & Tri Vivian, D. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Salemba Medika.
- Tando, N. M. (2016). Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita. EGC.
- Tresnawati, F. (2012). Asuhan Kebidanan. PT. Prestasi Pustakarya.
- Trisnawati, F. (2010). Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I. Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. EGC.
- Wahyuningsih, S. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum. CV Budi Utama.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Pertama). Pustaka Baru Press.
- WHO. (2018). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals (Vol. 7, Issue 2).
- Yuhedi, L. T., & Kurniawati, T. (2015). Buku Ajar: KEPENDUDUKAN DAN PELAYANAN KB. EGC.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas (pertama). Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. N
UMUR 24 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM. 161212005

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. N
UMUR 24 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS**

Disusun oleh:

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM 161212005

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 7 Januari 2023

Pembimbing

Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) Berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. N UMUR 24 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS

Disusun oleh:

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM 161212005

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Senis

Tanggal : 9 Januari 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

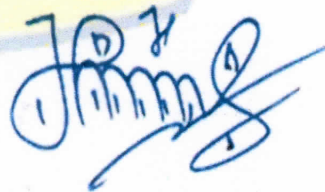
Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susito, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Shandy Kusumawardhani

NIM : 161212005

Program Studi/Fakultas: Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care* (CoC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. N umur 24 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber
3. *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis ducantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Semarang, 7 Januari 2023

Pembimbing



Isri Nafsifah S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

Yang membuat Pernyataan



Shandy Kusumawardhani

NIM 161212005

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Shandy Kusumawardhani

NIM : 161212005

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. N umur 24 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras” untuk kepentingan akademis.

Semarang, 20 Desember 2022

Yang membuat pernyataan



Shandy Kusumawardhani

NIM 161212005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. N umur 24 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nafisah, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 20 Desember 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan.....	14
C. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui.....	18
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	26
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	31
F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	38
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	52
B. Tempat Dan Waktu	52
C. Subyek	52
D. Teknik Pengumpulan Data	52

BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	55
B. Tinjauan Kasus.....	55
BAB V PEMBAHASAN	76
BAB VI PENUTUP	
A. KESIMPULAN.....	89
B. SARAN.....	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	50
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 SOAP Kehamilan.....	60
Tabel 4.2 Persalinan Kala I dan II.....	63
Tabel 4.3 Persalinan KALA III	65
Tabel 4.4 Persalinan Kala IV	66
Tabel 4.5 Observasi 2 jam Postpartum	67
Tabel 4.6 SOAP Nifas	70
Tabel 4.7 SOAP BBL	73
Tabel 4.8 SOAP KB	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika SubSaharan 179000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut data dari survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil super tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 54% bila dibandingkan tahun 2012 angka kematian ibu sekitar 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak AKI yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2018 menjadi 18 kasus pada 2019 dan 17 kasus pada 2020 (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020).

AKB pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. Kematian neonatal terbanyak disebabkan karena BBLR (39%), asfiksia (18%), lain-lain (26%) dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%) (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan

kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil,

bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Istika antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.S hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Pratama Bergas Waras. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuty of Care (CoC) pada Ny.S di Klinik Pratama Bergas Waras”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 28 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Pratama Bergas Waras

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Pratama Bergas Waras

- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Pratama Bergas Waras
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Pratama Bergas Waras
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Bergas Waras
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Klinik Pratama Bergas Waras

1.4 Manfaat

- 1) Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

- 2) Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

- 3) Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

- 4) Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019); Walyani (2012)).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2020).

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Menurut Sulin (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan, yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah relatif yang minimal.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

3) Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

4) Sistem Metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah

berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskula mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

a. Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

b. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

c. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

d. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

3. Adaptasi Psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat

waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan menurut Irianti, dkk (2014), yaitu:

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

3) Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih

tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

4) Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

5) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

6) Bengkak atau odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

7) Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

8) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

9) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

10) Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu:

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin

c. Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

d. Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

2) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

3) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

4) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

5) Senam

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

6) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

6) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

2. Tanda dan Gejala Inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), tanda dan gejala inpartu:

- 1) Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.
- 2) Tanda awal persalinaan kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
- 3) Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan

ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

4) Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.

f. Posisi dan Ambulasi

Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisiposisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h. Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.

i. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi).

a. Perubahan fisiologis

Pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur yang disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal.

Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan.

b. Perubahan psikologis

Pada kala I Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2) Tahapan persalinan kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tabel 2.1 persalinan Kala II

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

a. Perubahan Fisiologis kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara saat persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

b. Perubahan Psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira sampai 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol.

Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

3) Tahapan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

a. Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau bagian atas vagina.

b. Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

c. Tahapan persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

1.5 Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti (2015); Munthe (2019)).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada 3, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium): waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium): waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

Tabel 2.2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

		2. Menilai adanya demam
		3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
		5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah melahirkan	Sama seperti diatas 6-9 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan 2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber: (Walyani, 2017)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:

- 1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:
 - a. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
 - b. Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
 - a) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan meconium
 - b) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan

- c) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
 - d) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
 - c. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 - d. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
 - e. Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019).
- 2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah, yaitu:
- a. Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C, pasca melahirkan, suhu tabuh dapat naik kurang lebih 0,5 C. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.
 - b. Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorigic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

- c. Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- d. Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16- 24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan

sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2017).

5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

6) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2017).

7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsurangsur hilang (Walyani, 2017).

8) Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio (Walyani, 2017).

9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang

tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2017).

10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

5. **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012), yaitu:

- 1) Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode taking on atau taking hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi

- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

3) Periode Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dalam hubungan social
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Munthe, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2-3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

2) Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadangkadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi otot sfingter ani selama proses persalinan, juga oleh karena adanya

oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3-4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- b. Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- c. Saat berendam dibak klien disuruh BAK, Buang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

1) Kebersihan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

2) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

3) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6-8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

4) Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

1.6 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37

minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Muslihatun 2010); Tando (2016).

2. Tanda-Tanda Bayi Normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal, yaitu:

- 1) Berat badan 2.500 gram-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/m
- 6) Pernafasan 40-60 x/m
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku panjang dan lemas
- 10) Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.3 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis s

Sumber: (Tando, 2016)

Apabila nilai apgar 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, nilai 0-3 bayi mengalami asfiksia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

3. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir, yaitu:

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b. Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- c. Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi

2) Inisiasi menyusu dini

Manfaat inisiasi menyusu dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusu dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

3) Pengikatan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonaturum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal

tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam (Prawirohardjo, 2016).

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2016).

5) Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

6) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

7) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir menyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

4. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

1) Kunjungan Neonatal hari ke-1 (KN 1) 6-48 jam

- a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)

- b. Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah:
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal hari ke-2 (KN 2) 3-7 hari
 - a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal hari ke-3 (KN 3) 8-28 hari
 - a. Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b. Jaga kesehatan bayi
 - c. Berikan ASI eksklusif
 - d. Cegah infeksi
 - e. Rawat tali pusat

f. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut Wahyuni (2012), yaitu:

4) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

5) Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

6) Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Memberikan suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

7) Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

8) Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

1.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

1) Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiawaty, 2013).

Menurut (Arum & Sujiyatini, 2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui:

- a. Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- b. Pengaturan kelahiran
- c. Pembinaan kesehatan keluarga
- d. Peningkatan kesejahteraan keluarga dan bahagia

2) Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

2. Kontrasepsi Implant

1) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun, metode ini dikembangkan oleh the Population Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan dibawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana didalam setiap kapsul berisi hormone levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

2) Macam-macam Kontrasepsi Implant

Menurut (Affandi, 2012), jenis-jenis alat kontrasepsi hormonal implant dibagi atas 3 antara lain, yaitu:

a. Norplan

Norplan terdiri dari 6 kapsul yang secara total mengandung 216 mg levonorgestrel, panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medic yang fleksibel dimana kedua ujungnya terdapat penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien, enam kapsul yang dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan sudermal lengan atas

b. Implanon

Terdiri dari satu batang putih yang lentur memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 20 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c. Jadena atau Norplant II

Jadena terdiri dari 2 batang yang berisi levonorgestrel dan memiliki daya kerja 3 tahun (Yuhedi & Kurniawati, 2015). Alat tersebut telah dikembangkan sejak 20 tahun yang lalu dan setelah diproduksi dan penggunaannya disetujui oleh badan pengawasan obat internasional, implant ini banyak digunakan di banyak Negara, cara kerja jadena ini adalah sama dengan norplan yaitu dengan melepaskan secara perlahan kandungan hormone levonorgestrel.

3) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Implant

Cara kerja dan efektifitas implant adalah mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 tahun (Marliza, 2013). Mekanisme kerja implant untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara yaitu:

a. Mencegah ovulasi

Dimana pada kedua jenis implant norplan, hormone lenovorgertrel berdistribusi melalui membrane silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormone dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonorgestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan sistem norplan secara persial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal (BKKBN, 2014).

b. Perubahan lendir serviks

Disini lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan

poliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh esterogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi (BKKBN, 2014).

c. Menghambat perkembangan sikli dari endometrium

Efektifitas implant ini pada jenis norplan akan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke enam kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil. Kemudian untuk jenis jadena sama efektifnya dengan norplan pada 3 tahun pertama pemakaiannya, selanjutnya efektifitasnya berkurang namun belum diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormone (BKKBN, 2014).

4) Keuntungan

Menurut (Saifuddin, 2014), menyatakan bahwa keuntungan implant dibagi atas dua yaitu keuntungan sebagai kontrasepsi dan non kontrasepsi. Adapun keuntungan implant sebagai kontrasepsi menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015), yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, 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. Keuntungan non kontrasepsi yaitu mengurangi rasa nyeri dan jumlah darah haid serta menurunkan angka kejadian endometriosis (Saifuddin, 2014) (BKKBN, 2016).

5) Kerugian

Kerugian implant menurut (Tresnawati, 2012), yaitu tidak memberikan efek protekif terhadap penyakit menular seksual, termasuk AIDS, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, memiliki semua resiko sebagai layaknya setiap tindak bedah minor (infeksi, hematoma dan perdarahan), pada kebanyakan klien dapat menyebabkan terjadinya perubahan pola haid. Keluhan-keluhan yang mungkin berhubungan dengan

pemakaian susuk norplan seperti peningkatan atau penurunan berat badan, dermatitis atau jerawat (Saifuddin, 2014).

6) Indikasi

Indikasi implan menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015) adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

Menurut (BKKBN, 2014), adapun indikasi dari KB implant yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. Ibu menyusui
- c. Sudah memiliki anak dan belum memiliki anak
- d. Setelah mengalami keguguran
- e. Tidak menginginkan kehamilan lagi tetapi menolak MOP/MOW

7) Kontraindikasi

- a. Wanita yang hamil atau dicurigai hamil
- b. Wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea
- d. Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara
- e. Wanita hipertensi
- f. Penderita penyakit jantung, diabetes militus (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

Kontraindikasi menurut (Tresnawati, 2012), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita

mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa).

8) Efek Samping

Menurut Saifuddin (2010) beberapa klien dapat mengalami perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorhea, atau meningkatkan darah haid serta amenorhea. Beberapa keluhan dari klien yang sering dialami dalam penggunaan metode kontrasepsi implant ini adalah:

- a. Nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, atau pening.
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Perubahan perasaan atau gelisah.
- d. Memerlukan tindakan pembedahan untuk insersi dan pencabutannya.
- e. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.
- f. Klien tidak dapat sendiri menghentikan pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan klien, tetapi harus datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pencabutan oleh tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan.
- g. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (feniton dan barbiturat).
- h. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

9) Waktu Memulai Menggunakan Implant

Menurut (Affandi, 2012), adapun waktu yang tepat untuk memulai menggunakan implan antara lain:

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- b. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

- c. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan. Insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
 - e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari.
 - f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
 - g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali IUD) dan klien ingin menggantinya dengan implan, insersi implan dapat dilakukan setiap saat, asal saja yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
 - h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. IUD segera dicabut.
 - i. Pasca keguguran implan dapat diinsersikan.
- 10) Yang Perlu diingat Pada Kontrasepsi Implant
- a. Pemeriksaan kesehatan umum, (tanda-tanda vital) klien dilakukan sebelum pemasangan implan.
 - b. Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu akan mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Beri tahu ibu untuk tidak khawatir karena hal ini hanya terjadi sebentar dan tidak diperlukan tindakan apapun. Akan tetapi,

jika nyeri tidak tertahankan beri tahu ibu untuk segera pergi meminta bantuan bidan atau dokter ditempat pelayanan kesehatan.

- c. Selama 3 hari sesudah pemasangan, ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering.
- d. Setelah disuntik, ibu dapat melakukan kegiatan seperti biasa, misalnya berkebun, mencuci, mengetik, berolahraga, dan lain sebagainya. Ingatkan untuk tidak mengangkat berat badan, selama beberapa waktu (sekitar satu minggu).
- e. Pada hari kelima, balutan pada bekas tempat pemasangan boleh di buka. Lihat dan perhatikan, jika bekasnya sudah kering tidak perlu dibalut lagi.
- f. Kemungkinan siklus menstruasi ibu menjadi tidak teratur yang merupakan salah satu efek samping pemakaian kontrasepsi implan. Sarankan ibu untuk membicarakan hal ini dengan bidan dan dokter dipelayanan kesehatan.
- g. Jika ada keluhan, pergi ke pelayanan kesehatan agar mendapat pertolongan dari dokter atau bidan. Sesudah lima tahun, kunjungi pelayanan kesehatan untuk mencabut implan. Jika masih ingin menggunakan implan, dokter atau bidan akan menggantinya dengan implan baru (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

1.8 Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu:

1) Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan:

- a. Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- b. Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi

kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik

- c. Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- d. Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

2) Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan:

- a. Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- b. Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil atau bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- c. Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- d. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- e. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- f. Adanya kebijakan nasional atau setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- g. System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.

- h. Bidan bekerjasama dengan kader atau tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
 - i. Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
 - j. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
 - k. Pemerataan ibu hamil
 - l. Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
 - m. Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
 - n. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
 - o. Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf
- 3) Standar Pelayanan Antenatal
- Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil
- Tujuannya:
- a. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
 - b. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - c. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu

- d. Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- e. Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

4) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya:

- a. Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- b. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- c. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti atau kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- d. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- e. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- f. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
- g. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
- h. Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

- 5) Standar Pelayanan 5: Palpasi Abdominal
- a. Tujuannya: Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
 - b. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
 - c. Hasilnya: Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - d. Persyaratannya:
 - a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 - b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 - c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 - d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 - e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 - f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal
- 6) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan
- a. Tujuan: Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
 - b. Pernyataan standar: Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
 - c. Bidan mampu:
 - a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia

- c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
- d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- e) Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)
- f) Obat cacing
- g) Menggunakan KMS ibu hamil atau buku KIA, kartu ibu
- h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

7) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

- a. Tujuan: Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan
- b. Pertanyaan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
- c. Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
- d. Persyaratan: Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
- e. Bidan mampu: Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

8) Standar 8: Persalinan

- a. Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

- b. Prasyarat:
 - a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
 - b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional atau setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
 - c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
 - d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
 - e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
 - f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
 - g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
 - h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

9) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

- a. Tujuan: Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- b. Pertanyaan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

- c. Hasilnya:
 - a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
 - b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
 - c) Berkurangnya kematian atau kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama
- 10) Standar 10: Persalinan Kala II yang aman
 - a. Tujuan: Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
 - b. Pernyataan standar: Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
 - c. Persyaratan:
 - a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas atau ketuban pecah
 - b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
 - c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
 - d) Perlengkapan alat yang cukup
- 11) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
 - a. Tujuan: Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
 - b. Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
- 12) Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy
 - a. Tujuan: Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

13) Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Tujuan: Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
- b. Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

14) Standar 14: Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

- a. Tujuan: Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD
- b. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

15) Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

- a. Tujuan: Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
- b. Pernyataan standar: Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

16) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16: Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

- a. Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

17) Standar 17: Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

- a. Tujuan: Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

18) Standar 18: Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

- a. Tujuan: Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama atau macet
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

19) Standar 19: Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

- a. Tujuan: untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor.
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin atau bayinya

20) Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta

- a. Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total atau parsial

- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan

21) Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

- a. Tujuan: Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer atau atonia uteri
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

22) Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum

- a. Tujuan: Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

23) Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis

- a. Tujuan: Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

24) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

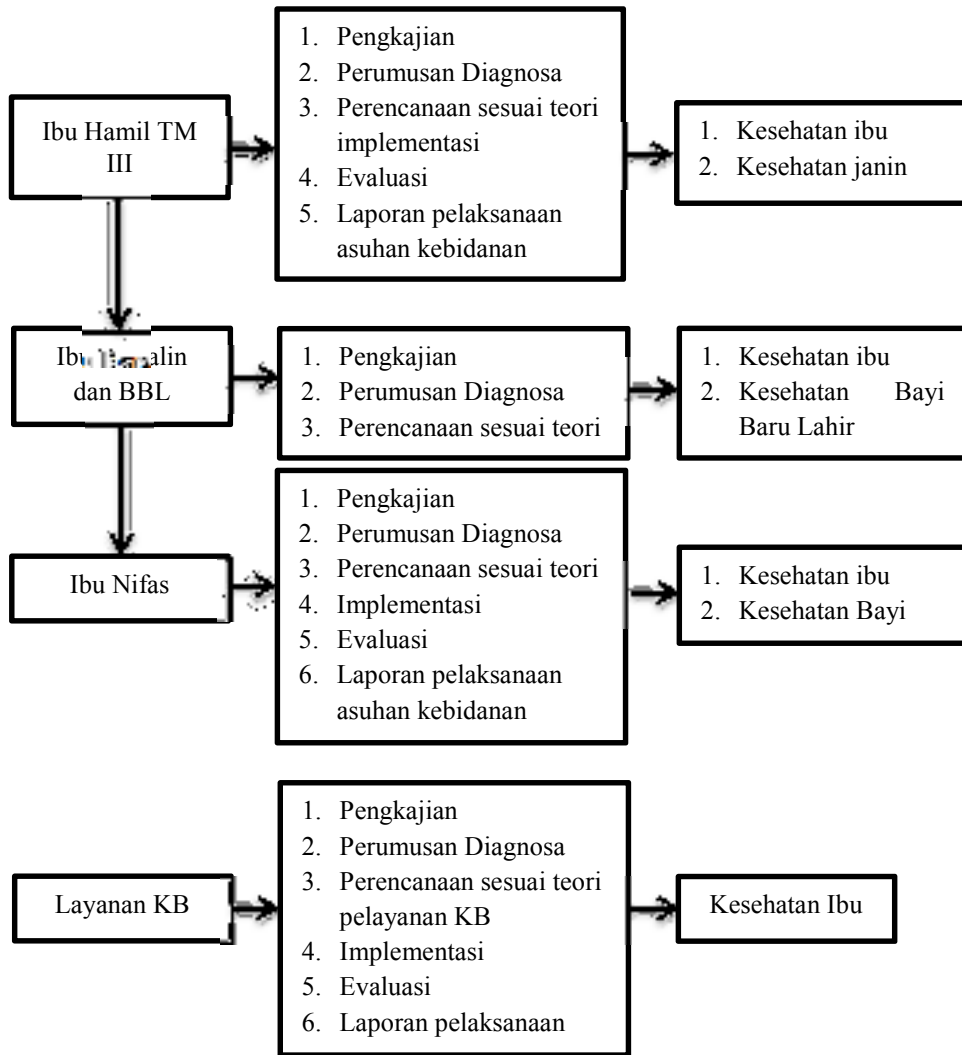
- a. Tujuan: Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

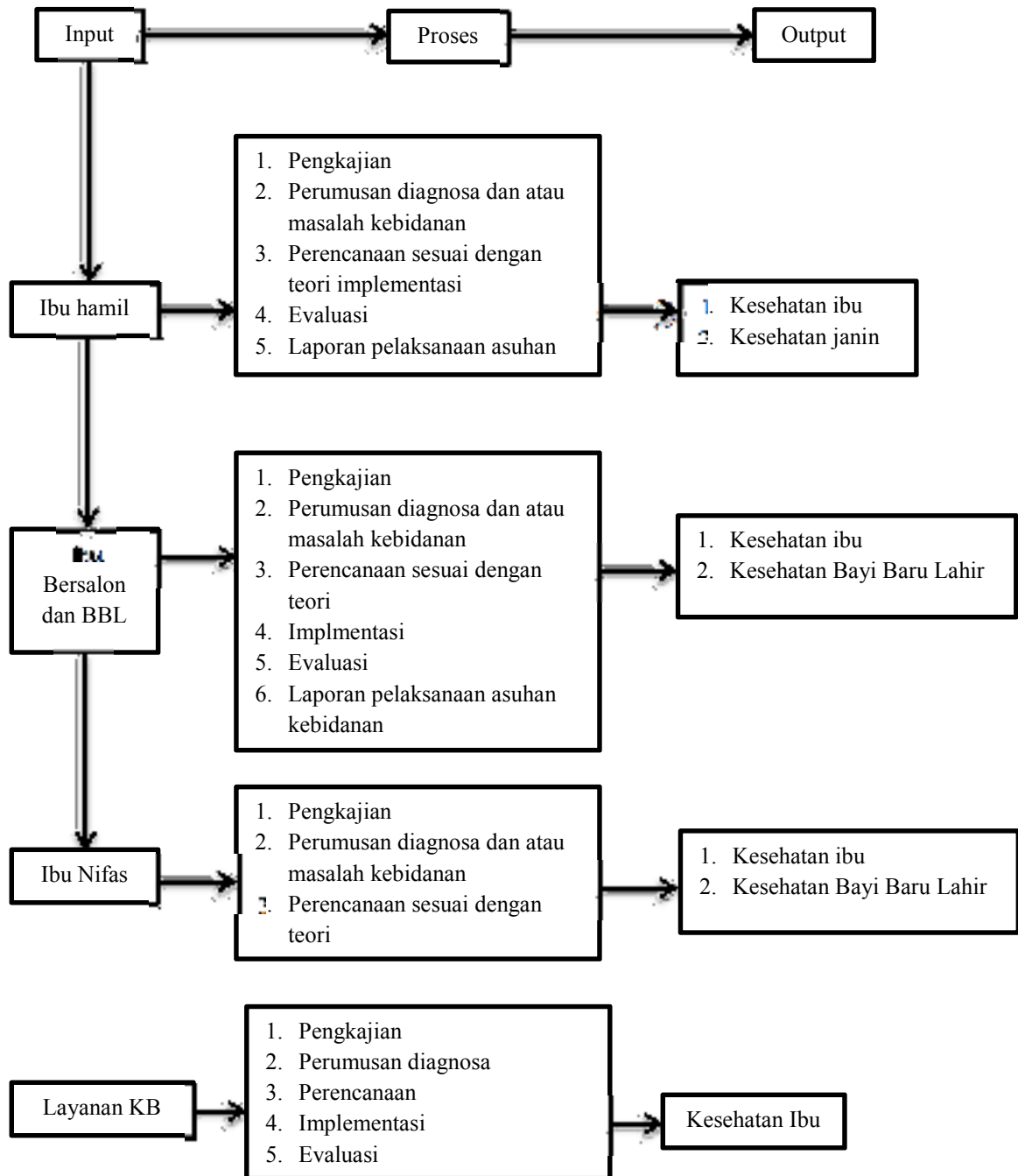
1.9 Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

1.10 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Contunity of Care (CoC) yang digunakan adalah study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan secara komprehensif mulai dari hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3.2 Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Pratama Bergas Waras pada tanggal 09 Mei sampai 17 Juni 2022.

3.4 Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Ny. N di Klinik Pratama Bergas Waras.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informasi mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.S untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam penelitian kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan interaksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas dan bbl, yaitu:

- 1) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- 2) Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan partograf, catatan perkembangan kala I, kala II kala III kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- 3) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- 4) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun, bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Pratama Bergas Waras. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat PTP Ngobo KM 3 RT 1/1 Wringin Putih Bergas. Klinik Pratama Bergas Waras memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang pemeriksaan ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang bersalin, 2 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Pratama Bergas Waras yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

1.2 Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal : 10 Juni

Waktu : 11.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

DATA SUBJEKTIF

Nama	: Ny.N	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Kandangan		

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

2) Riwayat kesehatan

- a. Penyakit atau kondisi yang pernah atau sedang diderita: Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV/AIDS dan hepatitis
- b. Riwayat kesehatan sekarang: Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun
- c. Riwayat penyakit dalam keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC dan hepatitis

3) Riwayat obstetric

- Menarche : 13 tahun
Lamanya : 7 hari
Siklus : Teratur
Dismenore : saat hari pertama
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

4) Riwayat perkawinan

- Pernikahan : Pertama (1)
Usia menikah : 1,5 tahun
Lama menikah : 22 tahun

5) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
Ibu mengatakan periksa ANC di bidan 8x

6) Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 7-9-2021
HPL : 14-07-2022
Usia kehamilan : 35 minggu 3 hari
Riwayat ANC : 8x di bidan

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Makan dan Minum

Ibu mengatakan makan sehari 3x porsi sedang dengan nasi, sayur dan lauk

Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas sehari

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan buang air kecil 5-7x sehari warna kekuningan dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan buang air besar 1x sehari warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan

c. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari

Keramas 3x seminggu

Gosok gigi 2x sehari

Ganti pakaian 2x sehari, celana dalam 2-3x sehari

d. Pola Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan tidur malam 7 jam dan ibu jarang tidur siang

e. Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah dan mencuci pakaian.

f. Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang dan minum alcohol

DATA OBJEKTIF

9) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/m

Respirasi : 21 x/m

Suhu : 36,7°C
 BB sebelum hamil: 45 kg
 BB saat ini : 60 kg
 Tinggi Badan : 152 cm
 LILA : 24 cm

10) Status Present

Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka
 Muka : simetris, tidak pucat dan tidak odema
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih
 Hidung : bersih, simetris dan tidak ada polip
 Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi
 Telinga : simetris dan tidak ada serum
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 Genitalia : bersih dan tidak odema
 Punggung : tidak ada kelainan
 Anus : tidak dilakukan
 Ekstremitas : simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

11) Status obstetric

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xipoides. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 30 cm DJJ: 140 x/m

12) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 15 Juni 2022

Hb : 11,5 gr%
HIV : non reaktif
HBsAg : Negatif
Sifilis : non reaktif
Golda : B
GDS : 105

Tabel 4.1 SOAP Kehamilan

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
1. Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. TTV:	Diagnosa: Ny. N, usia 24 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan TM III yaitu sering buang air kecil, nyeri pinggang, susah tidur dan cara menghilangkannya yaitu dengan relaksasi, yoga hamil dan kompres hangat Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya
2. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari	TD:120/80 mmHg N: 85x/m RR: 21x/m SB: 36,7□		3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir bercampur darah dan kencing-kencing semakin sering Evaluasi: ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan 4. Memberikan ibu terapi tablet fe 20 tablet 1x1 diminum pada malam hari dan kalk 10 tablet 1x1 diminum pada pagi hari sesudah makan Evaluasi: ibu telah mendapat terapi oral 5. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal: 10 Juli 2022

Tempat: Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan sakit melingkar sampai kebelakang tanpa disertai pengeluaran lendir darah dan ketuban sejak pukul 06.00 WIB

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 06.30 WIB dengan nasi, lauk dan sayur dan minum terakhir pukul 06.30 WIB

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir sore hari pukul 16.00 WIB warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 06.00 WIB warna kuning jernih dan tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB

d. Tidur/Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam \pm 7 jam

3) Data psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya

Selama persalinan ibu didampingi oleh suami

Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat

DATA OBJEKTIF

4) Pemeriksaan umum

Kedaaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 79 x/m
 Respirasi : 20 x/m
 Suhu : 36,4 °C
 BB : 58 kg

5) Pemeriksaan fisik

a. Status present : dalam batas normal

b. Status obstetric

Muka : simetris dan tidak odema

Mammae : simetris, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar dan tidak ada kelainan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : TFU 4 jari di bawah prosesus xipioideus. Teraba bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : perut kanan teraba punggung janin dan perut kanan teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 32 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ cm

DJJ : 145 x/m

His : 3x dalam 10 menit, durasi >35 detik

6) Pemeriksaan dalam

Serviks : membuka, lunak dan tipis

Pembukaan : 2 cm

Ketuban : utuh

Moulage : tidak ada

Penurunan : hodge I

Lendir darah : +

Tanggal/Jam : 10 Juli 2022/07.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

Tabel 4.2 Persalinan Kala II

KALA I			
Subjektif	Objektif	Asesment	Perencanaan
<p>1) Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan sakit melingkar sampai kebelakang tanpa disertai pengeluaran lendir darah dan ketuban sejak pukul 06.00 WIB</p> <p>2) Ny. N mengatakan ini kehamilannya yang pertama belum pernah keguguran</p> <p>3) Ibu mengatakan HPHT tanggal 7-9-2021, HPL tanggal: 14-06-2022</p>	<p>10 Juni 2022 pukul 07. 00 WIB</p> <p>Pemeriksaan Umum:</p> <p>1) KU : Baik</p> <p>2) Kesadaran : Composmentis</p> <p>3) Pemeriksaan TTV:</p> <p>TD : 110/70 mmhg</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>Nadi : 79 kali/menit</p> <p>RR : 20 kali/menit</p> <p>4) Antropometri</p> <p>BB : 58 kg</p> <p>TB : 157 cm</p> <p>LILA : 25 cm</p> <p>5) Pemeriksaan dalam</p> <p>Vulva / Uretra : membuka</p> <p>Porsio : lunak</p> <p>Pembukaan : 2 cm</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ny. N Umur 24 tahun</p> <p>G1P0A0 UK 39 minggu</p> <p>3 hari, janin hidup intrauteri, Puki, letak memanjang, inpartu kala 1 fase laten</p>	<p>1) Memberitahun ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan normal.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu telah mengerti atas hasil pemeriksaannya.</p> <p>2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu</p> <p>(1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.</p> <p>(2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu: pengeluaran lender, lender bercampur darah</p> <p>(3) Dapat disertai ketuban pecah dini.</p> <p>(4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks: perlunakan serviks, perdarahan serviks</p> <p>(5) Terjadi pembukaan serviks</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti atas penjelasan tentang tanda-tanda persalinan.</p> <p>3) Memberitahu tanpa pasti persalinan</p>

	<p>Selaput ketuban: utuh</p> <p>Bagian Terendah: kepala</p> <p>Bidang Hodge 1</p> <p>His : 3x10'x45''</p> <p>DJJ : 138 x/mtar</p>		<p>sesungguhnya</p> <p>4) Memberitahu ibu tentang his palsu yaitu kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.</p> <p>Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan tentang his palsu seperti yang dirasakan saat ini</p> <p>5) Mengajukan pada ibu untuk mengatasi his palsu yaitu untuk tidak selalu meneran</p> <p>(1) Mengubah posisi tubuh saat tidur untuk miring kiri. Ketika kontraksi terasa saat jalan-jalan, beristirahatlah.</p> <p>(2) Lakukan teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas perlahan dari hidung dalam-dalam kemudian hembuskan lewat mulut perlahan untuk memberikan rasa nyaman.</p> <p>(3) Minum air putih atau teh yang memberi efek menenangkan bisa membantu mengurangi rasa</p>
<p>1) Ibu mengatakan kontraksinya frekuensinya semakin sering, dan keluar lender darah sedikit</p>	<p>10 Juni 2022 pukul 17. 00 WIB</p> <p>Pemeriksaan Umum:</p> <p>1) KU : Baik</p> <p>2) Kesadaran: Composmentis</p> <p>3) Pemeriksaan TTV</p> <p>TD : 110/70 mmhg</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>Nadi : 79 kali/menit</p> <p>RR : 20 kali/menit</p> <p>4) Pemeriksaan dalam</p> <p>Vulva / Uretra: membuka</p> <p>Porsio : lunak</p> <p>Pengeluaran : darah dan lendir</p> <p>Pembukaan : 5 cm</p> <p>Selaput ketuban: merembes</p> <p>Penurunan : 4/5</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ny. N Umur 24 tahun</p> <p>G1P0A0 UK 39 minggu</p> <p>3 hari, janin intra uteri tunggal hidup, Puki, letak memanjang, inpartu kala 1 fase aktif</p>	

	<p>Bagian Terendah : kepala</p> <p>Bidang Hodge : II</p> <p>His : 3x10⁷x45''</p> <p>DJJ : 139 x/m</p> <p>OBSERVASI</p> <p>Pukul 17.30</p> <p>His : 3x10⁷x35''</p> <p>DJJ : 136 x/m</p> <p>Pukul 18.00</p> <p>His : 3x10⁷x35''</p> <p>DJJ : 139 x/m</p> <p>Pukul 18.30</p> <p>His : 3x10⁷x40''</p> <p>DJJ : 144 x/m</p> <p>Pukul 19.00</p> <p>His : 3x10⁷x45''</p> <p>DJJ : 140 x/m</p> <p>Pukul 19.30</p> <p>His : 3x10⁷x45''</p> <p>DJJ : 139 x/m</p> <p>Pukul 20.00</p> <p>His : 4x10⁷x45''</p> <p>DJJ : 139 x/m</p> <p>Pukul 20.30</p>		<p>tak nyaman dan menambah cairan ibu untuk persiapan persalinan nanti</p> <p>6) Menganjurkan pada ibu jika mengalami tanda-tanda persalinan segera datang kefasilitas kesehatan, atau bidan terdekat.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti atas penjelasan tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>7) Menganjurkan pada ibu untuk tetap tinggal di klinik karena tanda-tanda persalinan sudah ada.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu telah mengerti atas hasil pemeriksaannya</p> <p>8) Melakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf, menyiapkan alat dan bahan untuk persiapan persalinan.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Alat partus set telah disiapkan, dan observasi telah dilakukan</p>
--	---	--	--

	His : 4x10'x45" DJJ : 139 x/m Pukul 21.00 His : 4x10'x45" DJJ : 150 x/m Pukul 21.30 His : 4x10'x45" DJJ : 142 x/m		
KALA II			
(1) Ibu mengakan kontraksi semakin kuat, adanya dorongan/ ingin mengejan, dan ingin BAB, sakit perut tembus kebelakang, dan keluar lendir darah sedikit, ketuban sudah merembes	Pemeriksaan Umum: 1) KU : Baik 2) Kesadaran: Composmentis 3) Pemeriksaan TTV TD : 110/70 mmhg Suhu : 36,4°C Nadi : 79 kali/menit RR : 20 kali/menit 4) Pemeriksaan dalam Vulva / Uretra : Membuka Pembukaan : 10 cm Penurunan : 4/5 Bagian Terendah : kepala Bidang Hodge IV His : 5x10'x45"	Diagnosa: Ny. N Umur 24 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari, janin tunggal intra uteri, Puki, letak memanjang, inpartu kala II	1) Memberitahun ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan normal. Evaluasi: Ibu telah mengerti atas hasil pemeriksaannya 2) Pasang infus/drips oxytocin 5 unit 12 tetes/menit dalam larutan RL 500 cc. Evaluasi: Ibu telah dilakukan pemasangan infus untuk memenuhi cairan dan tenaga ibu saat bersalin 3) Melihat tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah, pembukaan serviks sudah lengkap (10cm),

	DJJ : 138 x/m		<p>terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina</p> <p>Evaluasi: Tanda gejala terlihat dan dirasakan ibu</p> <p>4) Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran dan masase bagian punggung ibu saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Evaluasi: Suami bersedia mengikuti anjuran dan memberikan minum air putih dan teh manis pada ibu.</p> <p>5) Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN.</p> <p>Evaluasi: Telah dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN</p> <p>6) Mengatur posisi setengah duduk</p> <p>7) Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran, dan mengajari cara relaksasi dengan tarik nafas perlahan, panjang dari hidung kemudian hembuskan perlahan lewat mulut.</p> <p>Evaluasi: Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan tetapi masih sedikit kesusahan</p>
--	---------------	--	--

			<p>untuk melakukan cara mengejan yang benar.</p> <p>8) Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Kepala bayi telah lahir dan tidak terjadi defleksi kemudian mengecek tidak adanya lilitan tali pusat</p> <p>9) Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Bahu depan dan bahu belakang janin telah lahir</p> <p>10) Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri</p>
--	--	--	---

			<p>dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Bayi lahir spontan, pukul 21.50 Wib, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki A/S 8/9, berat badan : 3.400 gram, panjang badan : 49 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 31 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan</p>
KALA III			
<p>1) Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin laki-laki.</p> <p>2) Ibu mengatakan merasakan mules pada perutnya</p>	<p>Pemeriksaan Umum:</p> <p>1) KU : Baik</p> <p>2) Kesadaran: Composmentis</p> <p>3) Pemeriksaan TTV</p> <p>TD : 110/70 mmhg</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>Nadi : 79 kali/menit</p> <p>RR : 20 kali/menit</p> <p>Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat</p> <p>JK: laki-laki</p> <p>Berat badan: 3.400 gram</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ny. N Umur 24 tahun</p> <p>P1A0 inpartu kala IV</p>	<p>1) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Tidak ada janin kedua didalam uterus.</p> <p>2) Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia dan telah disuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas</p> <p>3) Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah</p>

	<p>Panjang badan: 49 cm Lingkar kepala: 32 cm Lingkar dada: 31 cm Lingkar perut 32 cm Tidak ada cacat bawaan Apgar Sscor: 8/9 TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba ±200cc</p>		<p>distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.</p> <p>Evaluasi: Tali pusat telah digunting</p> <p>4) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan teraba keras</p> <p>Evaluasi: Kontraksi uterus dalam keadaan baik dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tibatiba dan uterus membesar dan teraba keras</p> <p>5) Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros</p>
--	--	--	---

			<p>jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Dan melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik.</p> <p>Evaluasi: Kontraksi uterus baik keras, dan plasenta telah Lahir</p> <p>6) Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia dan mengevaluasi perdarahan kala III.</p> <p>Evaluasi: Plasenta lahir spontan, pukul 22.00 WIB, kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, Terdapat ruptur pada perineum derajat II, TFU sepusat, terdapat semburan darah tiba-tiba ±200cc</p>
KALA IV			
1) Ibu mengatakan lega telah melewati	Pemeriksaan Umum: 1) KU : Baik	Diagnosa: Ny. N Umur 24 tahun	1) Memberitahu ibu mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

<p>persalinannya dan mengatakan perut masih terasa mules-mules</p>	<p>2) Kesadaran: Composmentis 3) Pemeriksaan TTV TD : 120/80 mmhg Suhu : 36,6°C Nadi : 79 kali/menit RR : 21 kali/menit Plasenta lahir spontan, pukul 22.00 WIB. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap. Terdapat ruptur pada perineum derajat II. TFU Sepusat Kontraksi uterus: baik, teraba keras dan membulat Kandung kemih: teraba kosong perdarahan ±100cc</p>	<p>P1A0 inpartu kala IV</p>	<p>Evaluasi: Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan kondisinya saat ini</p> <p>2) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Evaluasi: Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras</p> <p>3) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Evaluasi: Semua peralatan bekas pakai telah dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Evaluasi: Suami membantu ibu untuk memakan menu yang telah disediakan.</p>
	<p>OBSERVASI KALA IV Pukul 22.15 WIB Pemeriksaan Umum: 1) KU : Baik 2) Kesadaran: Composmentis 3) Pemeriksaan TTV TD : 120/80 mmhg Suhu : 36,6°C Nadi : 89 kali/menit</p>		<p>5) Memberikan KIE tentang mobilisasi. (2) Manfaat: dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi,</p>

	<p>RR : 21 kali/menit Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50cc</p> <p>Pukul 22.30 WIB Pemeriksaan Umum 1) KU : Baik 2) Kesadaran: Composmentis 3) Pemeriksaan TTV TD : 120/80 mmhg Suhu : 36,6°C Nadi : 89 kali/menit RR : 18 kali/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc</p> <p>Pukul 22.45 WIB Pemeriksaan Umum: 1) KU : Baik 2) Kesadaran: Composmentis 3) Pemeriksaan TTV TD : 120/80 mmhg Suhu : 36,6°C Nadi : 90 kali/menit RR : 20 kali/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih</p>		<p>mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik).</p> <p>(3) Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. ✓ Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. ✓ Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. ✓ Aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>6) Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.</p> <p>Evaluasi:</p>
--	---	--	---

	<p>teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.</p> <p>Pukul 23.00 WIB Pemeriksaan Umum: 1) KU : Baik 2) Kesadaran: Composmentis 3) Pemeriksaan TTV TD : 120/80 mmhg Suhu : 36,6°C Nadi : 89 kali/menit RR : 21 kali/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc</p> <p>Pukul 23.30 WIB Pemeriksaan Umum: 1) KU : Baik 2) Kesadaran: Composmentis 3) Pemeriksaan TTV TD : 120/80 mmhg Suhu : 36,6°C Nadi : 89 kali/menit RR : 21 kali/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc</p>		<p>Bayi telah diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam untuk menyusui</p> <p>7) Memberikan terapi obat Amoxilin 3x1, Vit A 200.000 IU 1x1, Lactasin 2X1, maltiron 2x1</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi terapi obat yang diberikan</p> <p>8) Mengobservasi TTV, dan pemantauan kala IV persaliann setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit 2 pada jam kedua</p>
--	--	--	--

	<p>Pukul 00.01 WIB Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk rawat gabung</p> <p>Hasil: Telah dilakukan pemindahan ibu dan bayi ke ruangan nifas</p>		
--	--	--	--

Tabel 4.5 Observasi 2 jam Postpartum

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.30	120/70	87 x/m	36,5□	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	22.45	120/70	87 x/m	36,5□	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±45 cc
	23.00	120/70	85 x/m	36,5□	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	23.15	120/80	85 x/m	36,5□	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±15cc
2	23.45	120/80	85 x/m	36,5□	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10cc
	24.15	120/80	85 x/m	36,5□	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10cc

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal/Jam : 11 Juli 2022/06.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas jahitan perineum

2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 10 Juli 2022 pukul 21.50 WIB jenis kelamin laki-laki, BB 3.400 gram, PB 49 cm, jenis persalinan spontan, tidak ada kelainan

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 23.10 WIB dengan nasi, telur dan sayur, dan minum terakhir pukul 05.00 WIB 1 gelas air putih

b. Eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK warna kuning jernih, tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Ibu mengatakan belum mandi, hanya cuci muka dang anti pakaian

d. Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan belum tidur

4) Data psikososial

a. Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir

b. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami

DATA OBJEKTIF

5) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 85 x/m

Respirasi : 22 x/m

6) Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera tampak putih

Wajah : simetris, tidak pucat

Payudara : simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Vulva dan perineum : tidak ada infeksi dan kemerahan pada luka perineum, pengeluaran lochea rubra

Tabel 4.6 SOAP Nifas

Subjektif	Objektif	Assesment	Perencanaan
Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas jahitan perineum	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra	Diagnosa: Ny. N, usia 24 tahun P2A0, 8 jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui Menjelaskan cara merawat luka perineum yaitu dengan membasuh dari arah depan ke belakang agar tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina dan perineum, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya Menjelaskan tanda-tanda infeksi yaitu terdapat warna kemerahan, panas, adanya pengeluaran darah yang abnormal, nanah dan bau yang sangat menyengat dari jalan lahir dan luka perineum Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga daerah luka jahitan Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dengan mengganti pakaian dalam apabila terasa lembab, basah dan kotor dan sering mengganti pembalut atau bila dirasa sudah penuh Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya Menganjurkan ibu untuk kembali kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang

4. Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal/Jam : 08 Juli 2022/02.20 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

1) Identitas

Bayi : By. Ny. N

Tanggal/Jam lahir: 10 Juli 2022/21.50 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

2) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi lahir spontan pada tanggal 10 Juli 2022 pukul 21.50 WIB, jenis kelamin perempuan dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan ini adalah anak pertama

3) Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Menangis : kuat

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : baik, bergerak aktif

b. Tanda-tanda vital

RR : 45 x/m

HR : 140 x/m

Suhu : 36,5 °C

c. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3.400 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

LILA : 12 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar perut : 32 cm

d. Pemeriksaan fisik

- Kepala : tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- Wajah : simetris, tidak ada kelainan
- Mata : simetris, tidak ada secret dan tidak ada kelainan
- Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan
- Mulut : simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis
- Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada kelainan
- Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada kelainan
- Abdomen : simetris, tali pusat normal, tidak ada kelainan
- Genetlia : jenis kelamin laki-laki, penis berlubang, skrotum sudah turun
- Anus : berlubang, sudah keluar mekonium
- Estremitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan
- Kulit : kemerahan tidak icterus
- Reflek : glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), moro (+) babinsky (+)

Tabel 4.7 SOAP BBL

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 10 Juli 2022 pukul 23.20 WIB	1. KU: Baik 2. TTV RR: 45 x/m HR: 140 x/m Suhu: 36,5 °C 3. Antropometri: BB: 3.400 grm PB: 49 cm LK: 32 cm LILA: 12 cm LD: 31 cm LP: 32 cm	Diagnosa: By. Ny. N, usia 2 jam	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya dengan mengganti pakaian yang basah dengan kering dan bersih Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan injeksi vitamin K, salep mata dan HB 0. Evaluasi: ibu telah mengetahui 4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu bersihkan tali pusat dengan air hangat, keringkan dan bungkus tali pusat menggunakan kasa steril dan jangan diberikan cairan apapun Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL yaitu tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat infeksi, kemerahan, bernanah, berbau, demam atau panas tinggi. Jika ditemukan salah satu masalah tersebut segera datang ke petugas kesehatan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 6. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

5. Asuhan Kebidanan KB

Tanggal pengkajian : 22 Agustus 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant

DATA OBJEKTIF

2) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,6°C

4) Pemeriksaan fisik

Muka : simetris, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum

Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kelainan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Tabel 4.8 SOAP KB

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant	<p>1. KU: Baik Kesadaran: CM</p> <p>2. TTV TD: 110/70 mmHg N: 85 x/m R: 20 x/m SB: 36,6 °C</p>	<p>Diagnosa: Ny. N usia 24 tahun, akseptor KB implant</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui</p> <p>2. Menjelaskan kontrasepsi implant atau susuk adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone, implant dipasang dibawah kulit pada lengan tangan atas. Hormone progesterone akan dilepaskan secara perlahan dan implant efektif digunakan selama 3 tahun Evaluasi: ibu telah mengerti tentang KB implant</p> <p>3. Menjelaskan kontraindikasi pemasangan KB implant pada ibu yaitu wanita hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea, wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara, wanita yang hipertensi, penderita penyakit jantung, diabetes militus Evaluasi: ibu telah mengetahui kontraindikasi KB implant</p> <p>4. Memberitahu ibu keuntungan dan kerugian pemasangan implant. Keuntungannya yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang 3-5 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari penggunaan hormone estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak</p>

mengganggu produksi ASI. Kerugiannya adalah biaya lebih mahal, mengganggu siklus haid, akseptor tidak bisa menghentikan implant sendiri harus ke petugas kesehatan

Evaluasi: ibu telah mengerti tentang keuntungan dan kerugian KB implant

5. Menganjurkan ibu mencuci tangan kiri sampai lengan dan menganjurkan ibu untuk berbaring

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

6. Melakukan pemasangan implant, mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan, menentukan tempat insisi

Evaluasi: kontrasepsi implant sudah dipasang

7. Memberikan konseling pasca pemasangan yaitu mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari. Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, insisi kemerahan, panas dan sakit yang menetap selama beberapa hari segera ke petugas kesehatan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Melakukan dokumentasi hasil tindakan

Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

BAB V

PEMBAHASAN

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. N usia 24 tahun G1P0A0 di Klinik Pratama Bergas Waras.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisis data dan pelaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. N berusia 24 tahun. Menurut Kemenkes RI (2017), Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio cesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin. Dengan demikian usia ibu pada kasus nyata dengan teori terdapat kesenjangan.

Pada saat pengkajian ditemukan Ny. N Selama hamil tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-9 jam sehari. Sedangkan menurut teori Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2011). Berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

Kenaikan BB pada NY N dari sebelum hamil sampai trimester III yaitu 12 kg. Sebelum hamil Ny. N memiliki berat badan 55 kg dengan IMT 23,5 (kategori normal). Dan pada saat ANC TM III memiliki berat badan 67 kg. Kenaikan berat badan selama hamil adalah 12 kg. Menurut Rachmawati (2008), penambahan berat badan pada wanita hamil menurut IMT 18,5-25,0 (normal), kenaikan berat badan kehamilan 11-16 kg, IMT ,18,5 (kurus), kenaikan berat badan kehamilan 13-18 kg, IMT 25,0-27,0 (gemuk), kenaikan berat badan kehamilan 7-11 kg, IMT <27 (obesitas), kenaikan berat badan kehamilan 7 kg. Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Pada saat ANC TM II skor Ny. N yaitu 2 termasuk resiko rendah. Jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6- 10 termasuk resiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah resiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Depkes RI, 2010). Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena Ny. A bersalin ditolong oleh bidan di klinik

Pada kunjungan TM III Standart Pelayanan Antenatal hanya dilakukan 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian tablet zat besi, dan penentuan presentasi janin dan DJJ. Menurut Kemenkes RI (2016), Standart pelayanan Antenatal meliputi 10T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium, temu wicara, dan tatalaksana kasus. Namun untuk pengukuran Lila, penentuan status imunisasi tetanus, pelayanan tes laboratorium telah dilakukan pada kunjungan ANC

sebelumnya, temu wicara dan tatalaksana kasus tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami komplikasi. Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan

b. Assesment

Pada kunjungan tanggal 10 Juni diperoleh diagnosa G1P0A0 usia 24 tahun, umur kehamilan 37 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik. Pada kunjungan tanggal 10 Juni 2022 diperoleh diagnosa G1P0A0 usia 24 tahun, umur kehamilan 37 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik. Menurut Kemenkes RI (2017) Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti.

G.....usia...tahun usia kehamilan ...minggu fisiologis dan janin tunggal hidup

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana. (Kemenkes RI, 2017).

Pada kunjungan ANC usia kehamilan 32 minggu penatalaksanaan sudah dilakukan secara teori. Pada kunjungan ANC usia kehamilan 37 dilakukan pemberian penyuluhan tentang pemenuhan nutrisi, pola istirahat, persiapan

persalinan, pemberian tablet tambah darah dan anjuran cek laboratorium. Pada kunjungan ulang hanya dilakukan diskusi karena sebelumnya ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang hal yang sama, pelaksanaan dalam bentuk diskusi bertujuan untuk mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang nasihat yang telah diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengkajian

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. N G3P2A0 berusia 24 tahun. Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut Varney, dkk (2007), usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memprediksi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

Berdasarkan teori, kasus ini terdapat kesenjangan karena usia 31 tahun termasuk dalam usia rentan komplikasi. Ny. N sejak pukul 21.00 wib tanggal 10 Juli 2022 merasakan adanya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu datang ke bidan pukul 01.30 wib pada tanggal 10 Juli 2022. Pada saat pemeriksaan jam 02.00 WIB kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm, penurunan kepala di hodge 3 dan ketuban belum pecah. Pukul 06.00 WIB pembukaan lengkap. Pukul 07.30 WIB bayi lahir secara spontan belakang kepala.

Menurut Sofian (2011), fase aktif akselerasi dari pembukaan 3–4 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif dilatasi maksimal dari pembukaan 4–9 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif deselerasi dari pembukaan 9–10 cm selama 2 jam. Kemajuan pembukaan 1 cm per jam untuk primipara dan 2 cm per jam untuk multipara. Ada kesenjangan mengenai lama kala I. Fase aktif deselerasi berjalan terlalu cepat. Fase aktif dilatasi maksimal sampai deselerasi dari

pembukaan 4–10 cm selama 5 jam. Ibu tidur miring kiri dan menarik nafas panjang saat ada kontraksi.

Pada kasus Ny. N mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Menurut Sofian (2011), pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melalui lengkung refleks yang menimbulkan rasa mengedan. Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Menurut Sofian (2011) Kala II pada primi berlangsung 1½-2 jam, dan pada multi ½ -1 jam. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena kala II berlangsung selama 1 jam 25 menit.

Kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda yaitu semburan darah mendadak, tali pusat bertambah panjang dan perubahan uterus menjadi globuler/bundar (Manuaba, 2013). Seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2011). Dalam kasus Ny. N pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, perdarahan pada kala III normal yaitu kurang lebih 150 cc dan lama kala III adalah 5 menit.

Asuhan pada kala IV yang diberikan pada Ny. N antara lain : mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Menurut Manuaba (2012), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, TFU,

kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500 cc.

Ny. N pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam post partum dan tidak terdapat perdarahan yang melebihi 500 cc.

Perhitungan TBJ pada usia kehamilan 38-39 minggu adalah 3100 gram. Ketika bayi lahir berat badan bayi adalah 3500 gram. Berdasarkan data yang di peroleh tidak terdapat kesenjangan terhadap TBJ ketika masih didalam kandungan dan ketika bayi sudah keluar. Hal ini karena ketepatan dalam pengukuran TFU.

b. Assesment

G1P0A0 usia 24 tahun, umur kehamilan 37 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup. Hal tersebut sesuai dengan teori perumusan diagnose persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup.

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, ceas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2007).

c. Penatalaksanaan

Semua intervensi dilakukan pada kala I fase laten, pada saat ibu memasuki kala I fase aktif dilatasi maksimal semua intervensi tetap dilakukan, seperti mengajarkan teknik relaksasi, cara mengejan yang benar, memenuhi nutrisi, mendokumentasi hasil pemeriksaan kedalam partograf. Saat ibu masuk pada kala II dilakukan pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan pedoman APN.

Bayi Ny. N spontan belakang kepala, diberikan perawatan bayi baru lahir normal, hal ini mengacu pada kondisi umum bayi yang baik, bayi dapat menyusu kuat. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori pelaksanaan asuhan

kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada ibu.

Kala I: Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda- tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013). Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, mengatur aktivitas dan posisi ibu, memfasilitasi ibu untuk buang air kecil, menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan, mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar. memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

Kala II menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin, mengajari ibu cara meneran yang benar, melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Kala III melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

Kala IV Melakukan penjahitan luka jika ada luka jalan lahir, Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi, Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian

Pada pengkajian, umur Ny. N adalah 24 tahun dimana umur tersebut masih belum memenuhi waktu yang aman untuk hamil, bersalin dan nifas. Menurut Ambarwati (2010), mengetahui adanya resiko seperti umur kurang dari 20

tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas. Berdasarkan teori di atas dengan umur ibu di kasus nyata terdapat kesenjangan. Pada kunjungan nifas ke 1 (6 jam postpartum) TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra, warna merah segar, bau anyir.

Menurut Manuaba (2013), Pengeluaran kolostrum berlangsung sekitar 2-3 hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih. Kolostrum juga banyak mengandung antibody dan anti infeksi serta dapat menumbuh kembangkan flora dalam usus bayi, untuk siap menerima ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan sampai anak umur 2 tahun (Ambarwati, 2010). Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran lochea rubra sampai hari ke-3 yang berwarna merah. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas ke II (hari ke-7 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang kering, ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih/lochea alba. Menurut Manuaba (2013), satu minggu post partum TFU pertengahan pusat- symfisis sedangkan lochea sanguinolenta keluar hari ke 4 sampai hari ke 7 berwarna merah kecoklatan. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas ke III (hari ke 42 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang sudah kering, ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih/lochea sanguinolenta. Menurut Manuaba (2013), 6 minggu post partum TFU sebesar normal sedangkan lochea alba keluar setelah hari ke 14 berwarna merah putih. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada penulisan kunjungan nifas I,II,III pada buku KIA terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dikarenakan penulisan tidak sesuai teori petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak, menurut kemenkes RI (2015).

b. Assesment

Pada kunjungan yang dilakukan tanggal 10 Juli 2022 diperoleh diagnosa P1A0 usia 24 tahun postpartum 6 jam dalam keadaan baik Sedangkan menurut teori yaitu diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P1A0 usia 24 tahun postpartum dalam keadaan baik. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu, ketidak nyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid. Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai dengan teori yang sudah dibahas dipengkajian

c. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah: Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara, memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana, memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

4. Asuhan Kebidanan BBL

a. Pengkajian

Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi didapatkan hasil suhu 36,5°C, nadi 134 x/menit, respirasi 40x/menit. Menurut Varney, (2008) suhu aksila normalnya 36,5-37,5°C, pernafasan pada bayi normalnya 40-80 kali per menit, dan nadi pada bayi normalnya 120-140 denyut per menit. Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan neonatus I (6 jam), keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kassa kering steril serta tidak ditemukan hipotermi ataupun hipertermi. Suhu tubuh bayi selalu berada dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, didapatkan suhu 36,6°C, nadi 138 x/menit, respirasi 44 x/menit, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34. Hasil tersebut dalam batas normal sesuai dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120- 160 kali per menit, pernafasan 40-60 kali per menit. Dapat disimpulkan bahwa TTV bayi tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Bayi Ny. N sudah BAB 2 kali warna hitam kehijauan dan BAK 2 kali warna kuning jernih. Menurut teori, Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga. (Kemenkes RI, 2017). Berarti tidak ada kesenjangan tentang eliminasi antara teori dan kasus nyata.

Pada kunjungan II (8 hari) bayi Ny. N terlihat sehat, bayi tidur pulas, menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. Pemenuhan nutrisi bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari. (Kemenkes RI, 2017). Berarti dari data diatas tidak ada kesenjangan nutrisi

antara teori dan kasus nyata. Pada kunjungan neonatus III dilakukan pada hari ke 21.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) kunjungan neonatus I dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan neonatus III dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori.

Pada saat kunjungan neonatus III bayi Ny. N dalam keadaan sehat, bayi tidur pulas, tali pusat sudah kering, bayi menyusu kuat dan menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. BB bayi mengalami kenaikan yaitu 3200 gram.

Menurut Astuti dkk (2017) Saat lahir rata-rata berat badan bayi di Indonesia sekitar 3.000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali pada bulan-bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan. Pertumbuhan berat badan bayi laki-laki relative berbeda. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori

b. Assesment

Pada kunjungan KN 1 tanggal 10 Juli 2022 diperoleh diagnosa Bayi NY N, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 jam. Pada kunjungan KN 2 tanggal 17 Juli 2022 Bayi NY N, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 7 hari.

Perumusan Diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi

keinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Depkes RI, 2010).

Terdapat ketidaksesuaian dalam pendokumentasian diagnose kebidanan antara teori dengan kasus.

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013). Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan, keadaan bayi sehat. Ini menunjukkan terdapat kesesuaian antara teori dan kasus nyata.

5. Asuhan Kebidanan KB

a. Pengkajian

Menjelaskan kepada klien tentang KB pascasalin pada kunjungan nifas 1. Menurut Kemenkes RI (2014) pada kunjungan nifas ke 1 dilakukan pelayanan KB pasca persalinan. Hal ini menunjukkan ada kesesuaian antara teori dan kasus. Menyapa pasien, menanyakan tentang keadaan klien, menguraikan dan membantu pasien menentukan pilihan kontrasepsinya.

Menurut Saifuddin, 2010 konseling KB menggunakan Satu Tuju yaitu : SApA dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan, T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya, U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan

beritahu apa, TU : bantuUlah klien menentukan pilihannya, J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Dari data diatas ada kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kunjungan keempat nifas kasus nyata didapatkan dilakukan kunjungan KB. Pada teori menurut Kemenkes RI 2014 disetiap kunjungan nifas dilakukan kunjungan KB. Dari pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan kunjungan KB antara kasus dengan teori.

b. Assesment

Dari pengkajian data subyektif dan data obyektif yang dilakukan pada tanggal 12 Agustus diperoleh diagnosa kebidanan P3A0, usia 31 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan Menurut teori diagnose potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi (Nursalam, 2008). Data antara teori dan kasus nyata sesuai.

c. Pentalaksanaan

Intervensi yang dilaksanakan yaitu memberikan ibu konseling tentang KB suntik 3 bulan dari manfaat dan efek samping dan melakukan suntik KB 3 bulan

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N usia 24 tahun di wilayah waringin putih Kabupaten Semarang dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dokumentasi dengan metode SOAP didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Ny. N G2P1A0, usia 24 tahun selama proses kehamilan keadaan umum baik ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, LILA 26 cm, DJJ dalam batas normal, tidak ada keluhan khusus yang mengganggu kehamilan.

2. Persalinan

Proses persalinan berlangsung dengan normal, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak ada perdarahan setelah melahirkan. Kala I persalinan dari pembukaan 4-10 cm membutuhkan waktu 5 jam. Kala II berlangsung 1 jam 25 menit. Kala III berlangsung 5 menit, dan kala IV berjalan dengan baik.

3. Nifas

Masa nifas berlangsung normal, laktasi lancar, involusi dan lochea normal, ibu menyusui secara eksklusif. Tidak terjadi infeksi yang ditandai dengan keluarnya lochea yang berbau.

4. BBL

Bayi lahir spontan belakang kepala pada tanggal 10 Juli 2022 pukul 23.20 WIB. BB: 3.000 gm, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LILA: 12 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm langsung menangis, gerak aktif, keadaan fisik normal, tidak ada kelainan dan tidak ada cacat bawaan. Bayi Ny. A sehat mendapat imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir. Bayi mendapat ASI sejak lahir hingga sekarang. Tali pusat bayi lepas pada hari ke 7, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, berbau dan bengkak.

5. KB

Ny. N menggunakan KB suntik 3 bulan, Karena ibu menyusui sehingga ibu memilih KB yang tidak mengganggu ASI.

6.2 Saran

1. Bagi pasien

Mampu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

2. Bagi penulis

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

3. Bagi lahan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

4. Bagi institusi

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Amran, H. F. (2019). Analisis Efek Samping Penggunaan Metode Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Medika Usada*, 2(2), 6–15. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v2i2.50>
- Aprilia, A. (2014). *Diary Ibu Hamil*. Kawan Pustaka.
- Ariastuti, N. D., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2015). Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin Pada Proses Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 60–64. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/viewFile/243/238>
- Arum, & Sujiyatini. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika.
- BKKBN. (2014). *Buku panduan praktis Pelayanan kontrasepsi (3rd ed.)*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. (2016). *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga*. BKKBN.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Salemba Medika.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. CV Kekata Grup.
- Dinas Kesehatan kota Semarang. (2020). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2020*. Dinkes.Semarang.Go.Id,14–17. https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil/Profil_Kesehatan_2019.pdf
- Dinkes Provinsi Jateng. (2020). *RKPD Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. 3517463(24). <https://ppid.jatengprov.go.id/rkpd-pemerintah-provinsijawa-tengah-tahun-2020/>

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. 3511351(24).
- Elisabeth Siwi, W., & Th Endang, P. (2015). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press.
- Handayani. (2010). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan.
- Ilmiah, W. S. (2015). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika.
- Irianti, F. B., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Sagung Seto.
- JNPK-KR. (2014). Asuhan Persalinan Normal. Departemen Kesehatan.
- JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Depkes RI.
- Kamariyah, N., Yasi, A., & Siti, M. (2014). Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>
- Kemenkes RI. (2017a). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 28. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017b). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2017 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN. 3(1), 87. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In Health Statistics. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

- Kumalasari, I. (2015). Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi. Salemba Medika.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). ASKEB II persalinan. Pustaka Pelajar.
- Lestari, A. (2017). Analysis Of Differences In The Adequacy Of Breast Milk Production In Hormonal Family Planning Acceptors. 1(3). <https://doi.org/10.37362/jlb.v1i3.263>
- Lestari, Y. D., & Hasanah, S. (2019). Efektifitas Pemberian Posisi Miring Kiri Dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Dilatasi Maksimal Pada Primigravida. Jurnal Keperawatan Profesional, 7(1). <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i1.504>
- Lusiana, N. (2015). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. Budi Utama.
- Maharani, Y. D. (2017). Buku Pintar Kebidanan dan Keperawatan: Buku Pegangan (Calon) Bidan dan Perawat. Brilliant Books.
- Maritalia, D. (2017). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (S. Riyadi (ed.); Cetakan pe). Gosyen Publishing.
- Marliza, A. (2013). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Ibu Untuk Memilih Implant Sebagai Alat Kontrasepsi Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan. 1(2), 93–99.
- Marmi, R. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pustaka Pelajar.
- Marmi, R. (2016). .Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka Pelajar.
- Marni. (2011). Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal. Pustaka Pelajar.
- Martha, K. E. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Raja Grafindo Persada.
- Maryunani, A. (2016). Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan. CV Trans Info Media.
- Mochtar, R. (2012). Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi (ke tiga). EGC.

- Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat kontrasepsi* (Cet. 1). Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2011). *Buku Ajar Obstetric*. Nuha Medika.
- Nurasiah, Rukmawati, & Dewi. (2014). *Buku Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT Refika Aditama.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. CV Andi Offset.
- Perkasa, T. (2016). *Gambaran Efek Samping Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Colomadu 2 Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. http://eprints.ums.ac.id/42570/30/Naskah_publicasi.pdf
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. (4 Cetakan). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Puji Wahyuningsih, H. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PPSDM Kesehatan kemenkes RI.
- Purwanti, E. (2012). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Ilmu Cakrawala.
- Reinissa, A., & Fitri, I. (2017). *Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang*. *Higeia Journal of Public Health*, 1(4), 109– 119. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Saifuddin. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siallagan, E. A., Sinabariba, M., & Hia, S. H. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda- Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019*. *Elisabeth Health Jurnal*, 5(02), 61– 71. <https://doi.org/10.52317/ehj.v5i02.311>
- Sulistiawaty, A. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika.
- Sumarni, & Anasari, T. (2013). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu hamil normal*. Universitas Jendral Soedirman.

- Sunarsih, & Tri Vivian, D. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Salemba Medika.
- Tando, N. M. (2016). Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita. EGC.
- Tresnawati, F. (2012). Asuhan Kebidanan. PT. Prestasi Pustakarya.
- Trisnawati, F. (2010). Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I. Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. EGC.
- Wahyuningsih, S. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum. CV Budi Utama.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Pertama). Pustaka Baru Press.
- WHO. (2018). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals (Vol. 7, Issue 2).
- Yuhedi, L. T., & Kurniawati, T. (2015). Buku Ajar: KEPENDUDUKAN DAN PELAYANAN KB. EGC.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas (pertama). Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. R
UMUR 25 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM. 161212005

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. R
UMUR 25 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS**

Disusun oleh:

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM 161212005

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 9 Januari 2023

Pembimbing

Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) Berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. R UMUR 25 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS

Disusun oleh:

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM 161212005

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Senis

Tanggal : 9 Januari 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Shandy Kusumawardhani

NIM : 161212005

Program Studi/Fakultas: Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care* (CoC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. R umur 25 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber
3. *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis ducantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Semarang, 7 Januari 2023

Pembimbing



Isri Nasifah S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

Yang membuat Pernyataan



Shandy Kusumawardhani

NIM 161212005

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Shandy Kusumawardhani

NIM : 161212005

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. R umur 25 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras” untuk kepentingan akademis.

Semarang, 20 Desember 2022

Yang membuat pernyataan



Shandy Kusumawardhani

NIM 161212005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. R umur 25 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nafisah, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 20 Desember 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan.....	14
C. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui.....	18
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	26
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	31
F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	38
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	52
B. Tempat Dan Waktu	52
C. Subyek	52
D. Teknik Pengumpulan Data	52

BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	55
B. Tinjauan Kasus.....	55
BAB V PEMBAHASAN	76
BAB VI PENUTUP	
A. KESIMPULAN.....	89
B. SARAN.....	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	50
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 SOAP Kehamilan.....	60
Tabel 4.2 Persalinan Kala I dan II.....	63
Tabel 4.3 Persalinan KALA III	65
Tabel 4.4 Persalinan Kala IV	66
Tabel 4.5 Observasi 2 jam Postpartum	67
Tabel 4.6 SOAP Nifas	70
Tabel 4.7 SOAP BBL	73
Tabel 4.8 SOAP KB	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika SubSaharan 179000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut data dari survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil supas tahun 2015 memperhatikan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 54% bila dibandingkan tahun 2012 angka kematian ibu sekitar 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak AKI yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2018 menjadi 18 kasus pada 2019 dan 17 kasus pada 2020 (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020).

AKB pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. Kematian neonatal terbanyak disebabkan karena BBLR (39%), asfiksia (18%), lain-lain (26%) dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%) (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan

kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil,

bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Istika antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.S hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Pratama Bergas Waras. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuty of Care (CoC) pada Ny.S di Klinik Pratama Bergas Waras”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 28 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Pratama Bergas Waras

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Pratama Bergas Waras

- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Pratama Bergas Waras
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Pratama Bergas Waras
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Bergas Waras
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Klinik Pratama Bergas Waras

1.4 Manfaat

- 1) Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

- 2) Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

- 3) Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

- 4) Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019); Walyani (2012)).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2020).

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Menurut Sulin (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan, yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah relatif yang minimal.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

3) Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

4) Sistem Metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah

berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskula mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

a. Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

b. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

c. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

d. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

3. Adaptasi Psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat

waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan menurut Irianti, dkk (2014), yaitu:

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

3) Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih

tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

4) Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

5) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

6) Bengkak atau odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

7) Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

8) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

9) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

10) Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu:

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin

c. Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

d. Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

2) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

3) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

4) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

5) Senam

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

6) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

6) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

2. Tanda dan Gejala Inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), tanda dan gejala inpartu:

- 1) Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.
- 2) Tanda awal persalinaan kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
- 3) Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan

ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

4) Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.

f. Posisi dan Ambulasi

Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisiposisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h. Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.

i. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi).

a. Perubahan fisiologis

Pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur yang disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal.

Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan.

b. Perubahan psikologis

Pada kala I Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2) Tahapan persalinan kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tabel 2.1 persalinan Kala II

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

a. Perubahan Fisiologis kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara saat persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

b. Perubahan Psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira sampai 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol.

Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

3) Tahapan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

a. Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau bagian atas vagina.

b. Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

c. Tahapan persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

1.5 Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti (2015); Munthe (2019)).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada 3, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium): waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium): waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

Tabel 2.2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

		2. Menilai adanya demam
		3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
		5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah melahirkan	Sama seperti diatas 6-9 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan 2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber: (Walyani, 2017)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:

- 1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:
 - a. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
 - b. Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
 - a) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan meconium
 - b) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan

- c) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
 - d) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
 - c. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 - d. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
 - e. Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019).
- 2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah, yaitu:
- a. Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C, pasca melahirkan, suhu tabuh dapat naik kurang lebih 0,5 C. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.
 - b. Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorrhagic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

- c. Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- d. Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16- 24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan

sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2017).

5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

6) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2017).

7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsurangsur hilang (Walyani, 2017).

8) Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio (Walyani, 2017).

9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang

tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2017).

10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

5. **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012), yaitu:

- 1) Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode taking on atau taking hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi

- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

3) Periode Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dalam hubungan social
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Munthe, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2-3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

2) Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadangkadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi otot sfingter ani selama proses persalinan, juga oleh karena adanya

oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3-4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- b. Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- c. Saat berendam dibak klien disuruh BAK, Buang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

1) Kebersihan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

2) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

3) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6-8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

4) Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

1.6 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37

minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Muslihatun 2010); Tando (2016).

2. Tanda-Tanda Bayi Normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal, yaitu:

- 1) Berat badan 2.500 gram-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/m
- 6) Pernafasan 40-60 x/m
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku panjang dan lemas
- 10) Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.3 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis s

Sumber: (Tando, 2016)

Apabila nilai apgar 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, nilai 0-3 bayi mengalami asfiksia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

3. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir, yaitu:

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b. Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- c. Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi

2) Inisiasi menyusui dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

3) Pengikatan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal

tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam (Prawirohardjo, 2016).

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2016).

5) Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

6) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

7) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir menyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

4. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

1) Kunjungan Neonatal hari ke-1 (KN 1) 6-48 jam

- a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)

- b. Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah:
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal hari ke-2 (KN 2) 3-7 hari
 - a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal hari ke-3 (KN 3) 8-28 hari
 - a. Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b. Jaga kesehatan bayi
 - c. Berikan ASI eksklusif
 - d. Cegah infeksi
 - e. Rawat tali pusat

f. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut Wahyuni (2012), yaitu:

4) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

5) Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

6) Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Memberikan suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

7) Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

8) Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

1.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

1) Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiawaty, 2013).

Menurut (Arum & Sujiyatini, 2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui:

- a. Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- b. Pengaturan kelahiran
- c. Pembinaan kesehatan keluarga
- d. Peningkatan kesejahteraan keluarga dan bahagia

2) Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

2. Kontrasepsi Implant

1) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun, metode ini dikembangkan oleh the Population Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan dibawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana didalam setiap kapsul berisi hormone levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

2) Macam-macam Kontrasepsi Implant

Menurut (Affandi, 2012), jenis-jenis alat kontrasepsi hormonal implant dibagi atas 3 antara lain, yaitu:

a. Norplan

Norplan terdiri dari 6 kapsul yang secara total mengandung 216 mg levonorgestrel, panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medic yang fleksibel dimana kedua ujungnya terdapat penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien, enam kapsul yang dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan sudermal lengan atas

b. Implanon

Terdiri dari satu batang putih yang lentur memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 20 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c. Jadena atau Norplant II

Jadena terdiri dari 2 batang yang berisi levonorgestrel dan memiliki daya kerja 3 tahun (Yuhedi & Kurniawati, 2015). Alat tersebut telah dikembangkan sejak 20 tahun yang lalu dan setelah diproduksi dan penggunaannya disetujui oleh badan pengawasan obat internasional, implant ini banyak digunakan di banyak Negara, cara kerja jadena ini adalah sama dengan norplan yaitu dengan melepaskan secara perlahan kandungan hormone levonorgestrel.

3) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Implant

Cara kerja dan efektifitas implant adalah mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 tahun (Marliza, 2013). Mekanisme kerja implant untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara yaitu:

a. Mencegah ovulasi

Dimana pada kedua jenis implant norplan, hormone levonorgestrel berdistribusi melalui membrane silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormone dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonorgestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan sistem norplan secara persial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal (BKKBN, 2014).

b. Perubahan lendir serviks

Disini lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan

poliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh esterogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi (BKKBN, 2014).

c. Menghambat perkembangan sikli dari endometrium

Efektifitas implant ini pada jenis norplan akan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke enam kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil. Kemudian untuk jenis jadena sama efektifnya dengan norplan pada 3 tahun pertama pemakaiannya, selanjutnya efektifitasnya berkurang namun belum diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormone (BKKBN, 2014).

4) Keuntungan

Menurut (Saifuddin, 2014), menyatakan bahwa keuntungan implant dibagi atas dua yaitu keuntungan sebagai kontrasepsi dan non kontrasepsi. Adapun keuntungan implant sebagai kontrasepsi menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015), yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, 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. Keuntungan non kontrasepsi yaitu mengurangi rasa nyeri dan jumlah darah haid serta menurunkan angka kejadian endometriosis (Saifuddin, 2014) (BKKBN, 2016).

5) Kerugian

Kerugian implant menurut (Tresnawati, 2012), yaitu tidak memberikan efek protekif terhadap penyakit menular seksual, termasuk AIDS, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, memiliki semua resiko sebagai layaknya setiap tindak bedah minor (infeksi, hematoma dan perdarahan), pada kebanyakan klien dapat menyebabkan terjadinya perubahan pola haid. Keluhan-keluhan yang mungkin berhubungan dengan

pemakaian susuk norplan seperti peningkatan atau penurunan berat badan, dermatitis atau jerawat (Saifuddin, 2014).

6) Indikasi

Indikasi implan menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015) adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

Menurut (BKKBN, 2014), adapun indikasi dari KB implant yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. Ibu menyusui
- c. Sudah memiliki anak dan belum memiliki anak
- d. Setelah mengalami keguguran
- e. Tidak menginginkan kehamilan lagi tetapi menolak MOP/MOW

7) Kontraindikasi

- a. Wanita yang hamil atau dicurigai hamil
- b. Wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea
- d. Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara
- e. Wanita hipertensi
- f. Penderita penyakit jantung, diabetes militus (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

Kontraindikasi menurut (Tresnawati, 2012), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita

mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa).

8) Efek Samping

Menurut Saifuddin (2010) beberapa klien dapat mengalami perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorhea, atau meningkatkan darah haid serta amenorhea. Beberapa keluhan dari klien yang sering dialami dalam penggunaan metode kontrasepsi implant ini adalah:

- a. Nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, atau pening.
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Perubahan perasaan atau gelisah.
- d. Memerlukan tindakan pembedahan untuk insersi dan pencabutannya.
- e. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.
- f. Klien tidak dapat sendiri menghentikan pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan klien, tetapi harus datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pencabutan oleh tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan.
- g. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (feniton dan barbiturat).
- h. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

9) Waktu Memulai Menggunakan Implant

Menurut (Affandi, 2012), adapun waktu yang tepat untuk memulai menggunakan implan antara lain:

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- b. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

- c. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan. Insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
 - e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari.
 - f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
 - g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali IUD) dan klien ingin menggantinya dengan implan, insersi implan dapat dilakukan setiap saat, asal saja yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
 - h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. IUD segera dicabut.
 - i. Pasca keguguran implan dapat diinsersikan.
- 10) Yang Perlu diingat Pada Kontrasepsi Implant
- a. Pemeriksaan kesehatan umum, (tanda-tanda vital) klien dilakukan sebelum pemasangan implan.
 - b. Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu akan mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Beri tahu ibu untuk tidak khawatir karena hal ini hanya terjadi sebentar dan tidak diperlukan tindakan apapun. Akan tetapi,

jika nyeri tidak tertahankan beri tahu ibu untuk segera pergi meminta bantuan bidan atau dokter ditempat pelayanan kesehatan.

- c. Selama 3 hari sesudah pemasangan, ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering.
- d. Setelah disuntik, ibu dapat melakukan kegiatan seperti biasa, misalnya berkebun, mencuci, mengetik, berolahraga, dan lain sebagainya. Ingatkan untuk tidak mengangkat berat badan, selama beberapa waktu (sekitar satu minggu).
- e. Pada hari kelima, balutan pada bekas tempat pemasangan boleh di buka. Lihat dan perhatikan, jika bekasnya sudah kering tidak perlu dibalut lagi.
- f. Kemungkinan siklus menstruasi ibu menjadi tidak teratur yang merupakan salah satu efek samping pemakaian kontrasepsi implan. Sarankan ibu untuk membicarakan hal ini dengan bidan dan dokter dipelayanan kesehatan.
- g. Jika ada keluhan, pergi ke pelayanan kesehatan agar mendapat pertolongan dari dokter atau bidan. Sesudah lima tahun, kunjungi pelayanan kesehatan untuk mencabut implan. Jika masih ingin menggunakan implan, dokter atau bidan akan menggantinya dengan implan baru (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

1.8 Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu:

1) Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan:

- a. Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- b. Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi

kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik

- c. Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- d. Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

2) Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan:

- a. Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- b. Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil atau bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- c. Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- d. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- e. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- f. Adanya kebijakan nasional atau setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- g. System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.

- h. Bidan bekerjasama dengan kader atau tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- i. Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
- j. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- k. Pemerataan ibu hamil
- l. Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- m. Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- n. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- o. Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

3) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya:

- a. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- b. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- c. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu

- d. Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- e. Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

4) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya:

- a. Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- b. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- c. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti atau kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- d. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- e. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- f. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
- g. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
- h. Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

5) Standar Pelayanan 5: Palpasi Abdominal

- a. Tujuannya: Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
 - b. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
 - c. Hasilnya: Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - d. Persyaratannya:
 - a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 - b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 - c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 - d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 - e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 - f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal
- 6) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan
- a. Tujuan: Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
 - b. Pernyataan standar: Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
 - c. Bidan mampu:
 - a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
 - c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik

- d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- e) Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)
- f) Obat cacing
- g) Menggunakan KMS ibu hamil atau buku KIA, kartu ibu
- h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

7) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

- a. Tujuan: Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan
- b. Pertanyaan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
- c. Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
- d. Persyaratan: Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
- e. Bidan mampu: Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

8) Standar 8: Persalinan

- a. Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan

persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

b. Prasyarat:

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional atau setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

9) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

- a. Tujuan: Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- b. Pertanyaan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung
- c. Hasilnya:
 - a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan

- b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
 - c) Berkurangnya kematian atau kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama
- 10) Standar 10: Persalinan Kala II yang aman
- a. Tujuan: Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
 - b. Pernyataan standar: Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
 - c. Persyaratan:
 - a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas atau ketuban pecah
 - b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
 - c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
 - d) Perlengkapan alat yang cukup
- 11) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
- a. Tujuan: Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
 - b. Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
- 12) Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy
- a. Tujuan: Mempercepat persalinan dengan melakukan episotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum
 - b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum
- 13) Standar Pelayanan Masa Nifas
- Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Tujuan: Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
 - b. Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.
- 14) Standar 14: Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan
- a. Tujuan: Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD
 - b. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan
- 15) Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
- a. Tujuan: Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
 - b. Pernyataan standar: Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.
- 16) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal
- Standar 16: Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III
- a. Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan

- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.
- 17) Standar 17: Penanganan Kegawatan dan Eklamsia
- a. Tujuan: Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
 - b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama
- 18) Standar 18: Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama
- a. Tujuan: Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama atau macet
 - b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
- 19) Standar 19: Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
- a. Tujuan: untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor.
 - b. Pernyataan standar: Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin atau bayinya
- 20) Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta
- a. Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total atau parsial
 - b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan
- 21) Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

- a. Tujuan: Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer atau atonia uteri
 - b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan
- 22) Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum
- a. Tujuan: Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu
 - b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya
- 23) Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis
- a. Tujuan: Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat
 - b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya
- 24) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonaturum
- a. Tujuan: Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum
 - b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

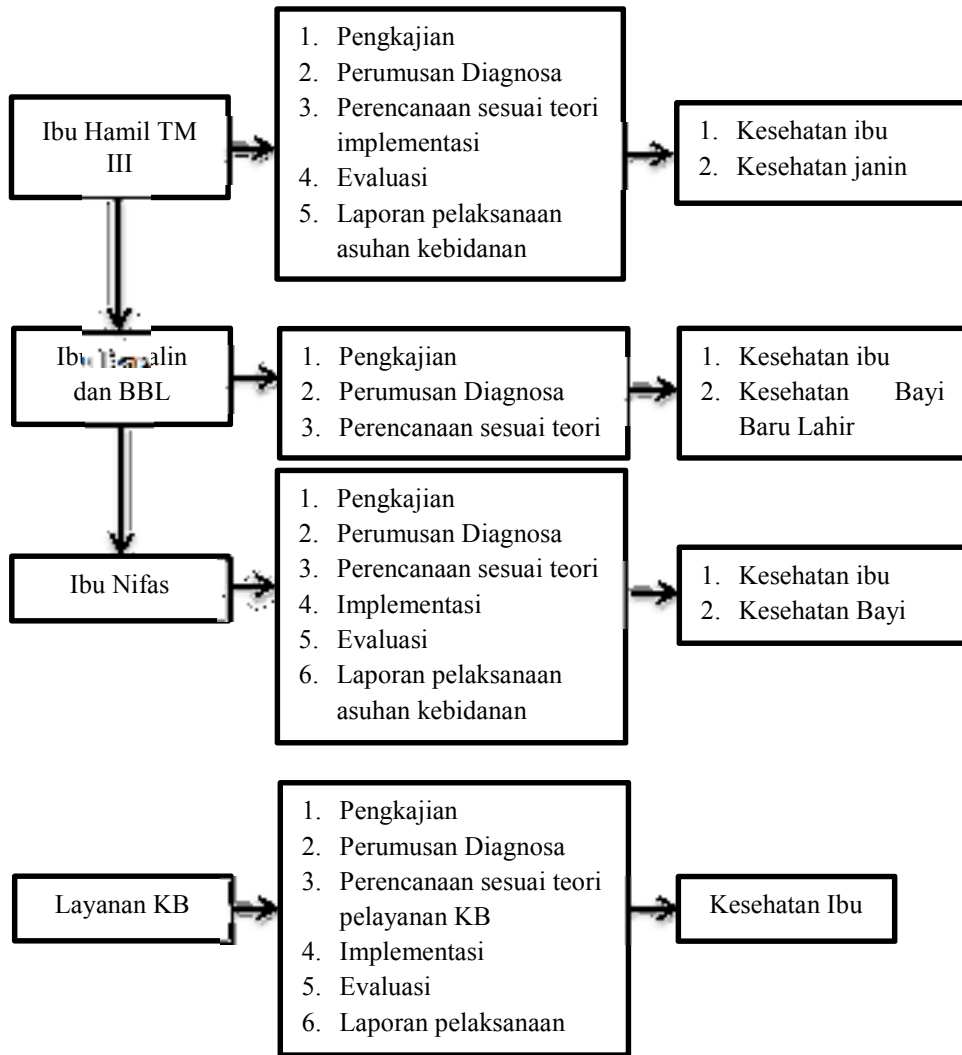
2. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan

masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

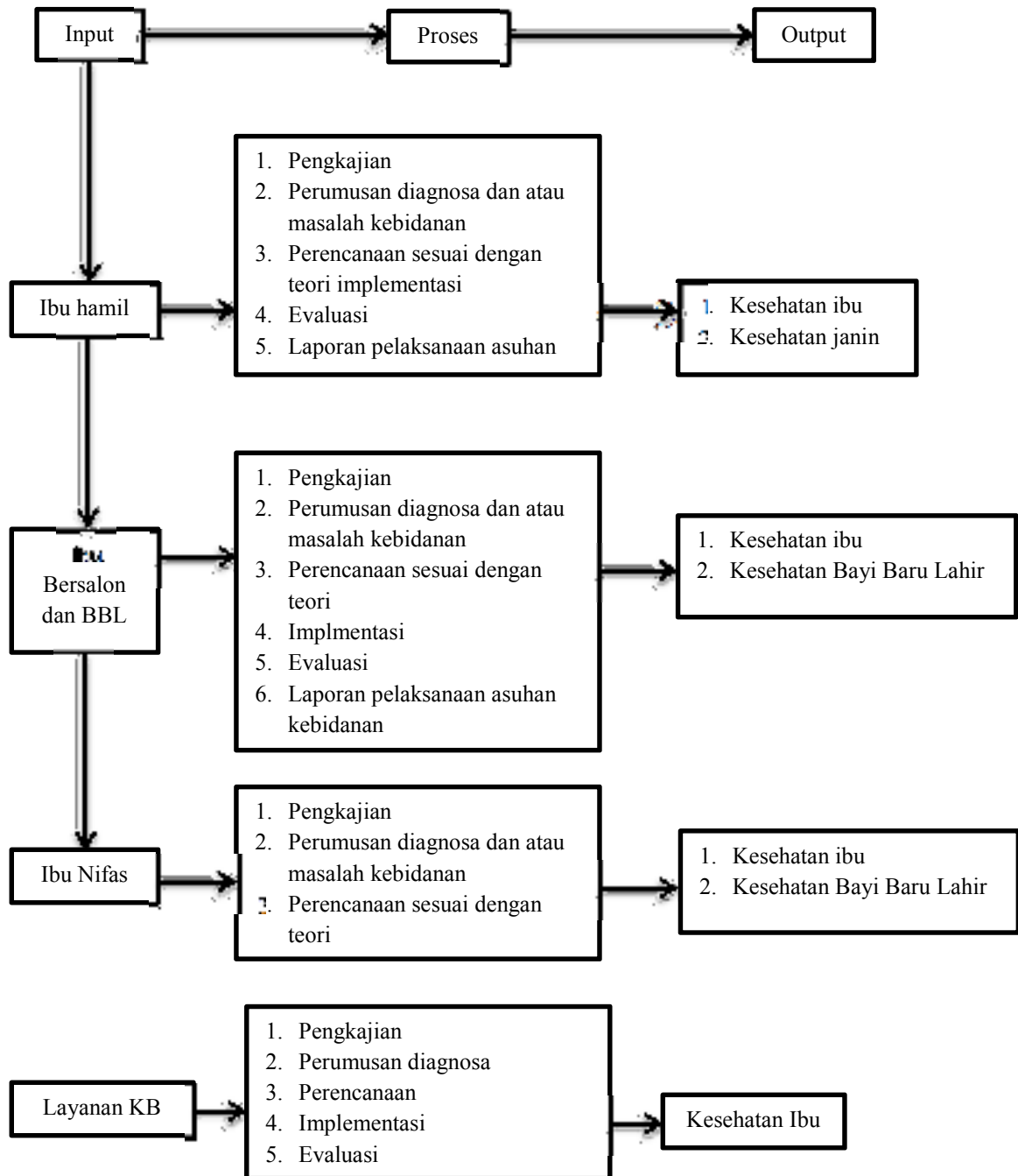
1.9 Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

1.10 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Continuity of Care (CoC) yang digunakan adalah study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3.2 Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Pratama Bergas Waras pada tanggal 09 Mei sampai 17 Juni 2022.

3.3 Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KBoleh Ny.S di Klinik Pratama Bergas Waras.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informasi mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.S untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam penelitian kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan interaksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas dan bbl, yaitu:

- 1) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- 2) Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan partograf, catatan perkembangan kala I, kala II kala III kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- 3) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- 4) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun, bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Pratama Bergas Waras. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat PTP Ngobo KM 3 RT 1/1 Wringin Putih Bergas. Klinik Pratama Bergas Waras memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang pemeriksaan ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang bersalin, 2 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Pratama Bergas Waras yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

1.2 Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal : 13 Mei

Waktu : 18.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

DATA SUBJEKTIF

Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: WP		

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

2) Riwayat kesehatan

- a. Penyakit atau kondisi yang pernah atau sedang diderita: Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV/AIDS dan hepatitis
- b. Riwayat kesehatan sekarang: Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun
- c. Riwayat penyakit dalam keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC dan hepatitis

3) Riwayat obstetric

- Menarche : 11 tahun
Lamanya : 7 hari
Siklus : Teratur
Dismenore : saat hari pertama
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

4) Riwayat perkawinan

- Pernikahan : Pertama (1)
Usia menikah : 20 tahun
Lama menikah : 5 tahun

5) Riwayat kehamilan

- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
Ibu mengatakan periksa ANC di bidan 8x

6) Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 24-08-2021
HPL : 31-05-2022
Usia kehamilan : 37 minggu 3 hari
Riwayat ANC : 8x di bidan

7) Riwayat KB

- Ibu mengatakan menggunakan KB implant selama 6 tahun

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Makan dan Minum

Ibu mengatakan makan sehari 3x porsi sedang dengan nasi, sayur dan lauk

Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas sehari

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan buang air kecil 5-7x sehari warna kekuningan dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan buang air besar 1x sehari warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan

c. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari

Keramas 3x seminggu

Gosok gigi 2x sehari

Ganti pakaian 2x sehari, celana dalam 2-3x sehari

d. Pola Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan tidur malam 7 jam dan ibu jarang tidur siang

e. Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah dan mencuci pakaian.

f. Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang dan minum alcohol

DATA OBJEKTIF

9) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/m

Respirasi : 21 x/m

Suhu : 36,7°C
 BB sebelum hamil: 55 kg
 BB saat ini : 70 kg
 Tinggi Badan : 160 cm
 LILA : 26 cm

10) Status Present

Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka
 Muka : simetris, tidak pucat dan tidak odema
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih
 Hidung : bersih, simetris dan tidak ada polip
 Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi
 Telinga : simetris dan tidak ada serum
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 Genitalia : bersih dan tidak odema
 Punggung : tidak ada kelainan
 Anus : tidak dilakukan
 Ekstremitas : simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

11) Status obstetric

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiploideus. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.
 Leopold II : Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu
 Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting
 Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)
 TFU : 34 cm DJJ: 150 x/m

12) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 03 Mei 2022

Hb : 12,5 gr%
HIV : non reaktif
HBsAg : Negatif
Sifilis : non reaktif
Golda : O
GDS : 115

Tabel 4.1 SOAP Kehamilan

Subjektif	Objektif	Assesment	Perencanaan
1. Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. TTV:	Diagnosa: Ny. R, usia 25 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan TM III yaitu sering buang air kecil, nyeri pinggang, susah tidur dan cara menghilangkannya yaitu dengan relaksasi, yoga hamil dan kompres hangat Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya 3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir bercampur darah dan kencing-kencing semakin sering Evaluasi: ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan 4. Memberikan ibu terapi tablet fe 20 tablet 1x1 diminum pada malam hari dan kalk 10 tablet 1x1 diminum pada pagi hari sesudah makan Evaluasi: ibu telah mendapat terapi oral 5. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan
2. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari	TD:120/80 mmHg N: 85x/m RR: 21x/m SB: 36,7°C		

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal: 22 Mei 2022

Tempat: Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah keluar lendir campur darah dan kenceng-kenceng semakin sering sejak pukul 21.00 WIB

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 WIB dengan nasi, lauk dan sayur dan minum terakhir pukul 20.15 WIB

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir sore hari pukul 16.00 WIB warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 19.00 WIB warna kuning jernih dan tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB

d. Tidur/Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam \pm 7 jam

3) Data psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya

Selama persalinan ibu didampingi oleh suami

Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat

DATA OBJEKTIF

4) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 130/70 mmHg

Nadi : 88 x/m
 Respirasi : 20 x/m
 Suhu : 36,5 °C
 BB : 70 kg

5) Pemeriksaan fisik

a. Status present : dalam batas normal

b. Status obstetric

Muka : simetris dan tidak odema

Mammae : simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar dan tidak ada kelainan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : TFU 4 jari di bawah prosesus xipoides. Teraba bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : perut kanan teraba punggung janin dan perut kanan teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 32 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ cm

DJJ : 145 x/m

His : 5x dalam 10 menit, durasi >45 detik

c. Pemeriksaan dalam

Serviks : membuka, lunak dan tipis

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah spontan warna jernih

Moulage : tidak ada

Penurunan : hodge IV

Lendir darah : +

Tanggal/Jam : 22 Mei 2022/22.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

Tabel 4.2 Persalinan Kala II

Subjektif	Objektif	Assessment	Perencanaan
1. Ibu mengatakan sudah keluar lendir campur darah dan kencing-kencing semakin sering sejak pukul 21.00 WIB	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. Pemeriksaan obstetric: Nampak tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka Kontraksi: 5x dalam 10 menit > 45 detik DJJ: 145 x/m	Diagnosa: Ny. R, usia 25 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu 5 hari, inpartu kala II	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan mulai terlihat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mendekatkan alat partus set dan menggunakan APD Evaluasi: partus set telah didekatkan dan penolong sudah memakai APD 3. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan ajarkan teknik mengedan yang benar Evaluasi: ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya 4. Melakukan pertolongan persalinan Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 22.30 WIB segera menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki 5. Menyuntikkan oksitosin pada 1/3 paha ibu bagian luar secara IM Evaluasi: oksitosin sudah disuntikkan

Tanggal/Jam : 22 Mei 2022/22.30WIB

Tabel 4.3 Persalinan KALA III

Subjektif	Objektif	Assesment	Perencanaan
Ibu mengatakan perutnya masih mules	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: Nampak tanda gejala kala III yaitu adanya semburan darah dan tali pusat bertambah panjang	Diagnosa: Ny. R, usia 25 tahun P2A0, kala III	1. Memberitahu ibu plasenta akan segera dilahirkan Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menjepit tali pusat dengan klem \pm 5 cm didepan vulva, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 22.30 WIB 3. Melakukan massase uterus searah jarum jam untuk menghindari perdarahan Evaluasi: massase uterus telah dilakukan 4. Melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir dan penjahitan pada robekan jalan lahir Evaluasi: terdapat robekan jalan lahir derajat II dan sudah dijahit 5. Membersihkan lingkungan ibu dna mencuci alat partus set Evaluasi: lingkungan ibu sudah dibersihkan dan alat partus set sudah dicuci

Tanggal/Jam : 22 Mei 2022/22.40 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

Tabel 4.4 Persalinan Kala IV

Subjektif	Objektif	Assessment	Perencanaan
Ibu mengatakan masih terasa lelah	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: TFU: 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus: keras Kandung kemih: kosong Perdarahan: ±100cc	Diagnosa: Ny. R, usia 25 tahun P2A0, kala IV	1. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus agar uterus tetap keras Evaluasi: ibu sudah bisa melakukan massase uterus 2. Menganjurkan ibu tidur miring kanan kiri, kemudian duduk dan berjalan secara mandiri ke kamar mandi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Melakukan observasi 2 jam post partum Evaluasi: observasi sudah dilakukan

Tabel 4.5 Observasi 2 jam Postpartum

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.40	120/70	87 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	22.55	120/70	87 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±45 cc
	23.10	120/70	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	23.25	120/80	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±15cc
2	23.55	120/80	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10cc
	24.25	120/80	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10cc

2. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal/Jam : 22 Mei 2022/00.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas jahitan perineum

2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 22 Mei 2022 pukul 22.30 WIB jenis kelamin laki-laki, BB 3.300 gram, PB 49 cm, jenis persalinan spontan, tidak ada kelainan

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 23.00 WIB dengan nasi, telur dan sayur, dan minum terakhir pukul 23.10 WIB 1 gelas air putih

b. Eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK warna kuning jernih, tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Ibu mengatakan belum mandi, hanya cuci muka dang anti pakaian

d. Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan belum tidur

4) Data psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir
Selama persalinan ibu didampingi oleh suami

DATA OBJEKTIF

5) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 85 x/m

Respirasi : 22 x/m

6) Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera tampak putih
Wajah : simetris, tidak pucat
Payudara : simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pengeluaran ASI
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
Vulva dan perineum : tidak ada infeksi dan kemerahan pada luka perineum, pengeluaran lochea rubra

Tabel 4.6 SOAP Nifas

Subjektif	Objektif	Assesment	Perencanaan
Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas jahitan perineum	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra	Diagnosa: Ny. R, usia 25 tahun P2A0, 2 jam postpartum	1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menjelaskan cara merawat luka perineum yaitu dengan membasuh dari arah depan ke belakang agar tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina dan perineum, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Menjelaskan tanda-tanda infeksi yaitu terdapat warna kemerahan, panas, adanya pengeluaran darah yang abnormal, nanah dan bau yang sangat menyengat dari jalan lahir dan luka perineum Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga daerah luka jahitan 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dengan mengganti pakaian dalam apabila terasa lembab, basah dan kotor dan sering mengganti pembalut atau bila dirasa sudah penuh Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Menganjurkan ibu untuk kembali kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang

3. Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal/Jam : 22 Juli 2022/22.30 WIB
 Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

1) Identitas

Bayi : By. Ny. R
 Tanggal/Jam lahir: 22Mei 2022/22.30 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki

2) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi lahir spontan pada tanggal 22 Mei 2022 pukul 22.30 WIB, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan ini adalah anak kedua

3) DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
 Menangis : kuat
 Warna kulit : kemerahan
 Tonus otot : baik, bergerak aktif

b. Tanda-tanda vital

RR : 45 x/m
 HR : 140 x/m
 Suhu : 36,5 °C

a. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3.300 gram
 Panjang badan : 49 cm
 Lingkar kepala : 32 cm
 LILA : 12 cm
 Lingkar dada : 33 cm
 Lingkar perut : 32 cm

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada caput succedenum dan chepal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Wajah	: simetris, tidak ada kelainan
Mata	: simetris, tidak ada secret dan tidak ada kelainan
Hidung	: simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan
Mulut	: simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis
Telinga	: simetris, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada kelainan
Dada	: simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada kelainan
Abdomen	: simetris, tali pusat normal, tidak ada kelainan
Genetlia	: jenis kelamin laki-laki, penis berlubang, skrotum sudah turun
Anus	: berlubang, sudah keluar mekonium
Estremitas atas bawah:	jari-jari tangan dan kaki lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan
Kulit	: kemerahan tidak icterus
Reflek babinsky (+)	: glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), moro (+)

Tabel 4.7 SOAP BBL

Subjektif	Objektif	Assessment	Perencanaan
Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 22 Mei 2022 pukul 22.30 WIB	1. KU: Baik 2. TTV RR: 45 x/m HR: 140 x/m Suhu: 36,5 °C 3. Antropometri: BB: 3.300 grm PB: 49 cm LK: 32 cm LILA: 12 cm LD: 33 cm LP: 32 cm	Diagnosa: By. Ny. R, usia 2 jam	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya dengan mengganti pakaian yang basah dengan kering dan bersih Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan injeksi vitamin K, salep mata dan HB 0. Evaluasi: ibu telah mengetahui 4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu bersihkan tali pusat dengan air hangat, keringkan dan bungkus tali pusat menggunakan kasa steril dan jangan diberikan cairan apapun Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL yaitu tidak mau menyusi, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat infeksi, kemerahan, bernanah, berbau, demam atau panas tinggi. Jika ditemukan salah satu masalah tersebut segera datang ke petugas kesehatan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 6. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

4. Asuhan Kebidanan KB

Tanggal pengkajian : 22 Agustus 2022
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant

DATA OBJEKTIF

2) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 85 x/m
Respirasi : 20 x/m
Suhu : 36,6°C

4) Pemeriksaan fisik

Muka : simetris, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum
Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kelainan
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Tabel 4.8 SOAP KB

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant	<p>1. KU: Baik</p> <p>Kesadaran: CM</p> <p>2. TTV</p> <p>TD: 120/70 mmHg</p> <p>N: 85 x/m</p> <p>R: 20 x/m</p> <p>SB: 36,6 °C</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ny. R usia 25 tahun, akseptor KB implant</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal</p> <p>Evaluasi: ibu telah mengetahui</p> <p>2. Menjelaskan kontrasepsi implant atau susuk adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone, implant dipasang dibawah kulit pada lengan tangan atas. Hormone progesterone akan dilepaskan secara perlahan dan implant efektif digunakan selama 3 tahun</p> <p>Evaluasi: ibu telah mengerti tentang KB implant</p> <p>3. Menjelaskan kontraindikasi pemasangan KB implant pada ibu yaitu wanita hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea, wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara, wanita yang hipertensi, penderita penyakit jantung, diabetes militus</p> <p>Evaluasi: ibu telah mengetahui kontraindikasi KB implant</p> <p>4. Memberitahu ibu keuntungan dan kerugian pemasangan implant. Keuntungannya yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang 3-5 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari penggunaan hormone estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak</p>

mengganggu produksi ASI. Kerugiannya adalah biaya lebih mahal, mengganggu siklus haid, akseptor tidak bisa menghentikan implant sendiri harus ke petugas kesehatan

Evaluasi: ibu telah mengerti tentang keuntungan dan kerugian KB implant

5. Menganjurkan ibu mencuci tangan kiri sampai lengan dan menganjurkan ibu untuk berbaring

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

6. Melakukan pemasangan implant, mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan, menentukan tempat insisi

Evaluasi: kontrasepsi implant sudah dipasang

7. Memberikan konseling pasca pemasangan yaitu mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari. Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, insisi kemerahan, panas dan sakit yang menetap selama beberapa hari segera ke petugas kesehatan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Melakukan dokumentasi hasil tindakan

Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

BAB V

PEMBAHASAN

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. R usia 25 tahun G2P1A0 di Klinik Pratama Bergas Waras.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisis data dan pelaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. R berusia 25 tahun. Menurut Kemenkes RI (2017), Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio cesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin. Dengan demikian usia ibu pada kasus nyata dengan teori terdapat kesenjangan.

Pada saat pengkajian ditemukan Ny. R Selama hamil tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-9 jam sehari. Sedangkan menurut teori Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2011). Berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

Kenaikan BB pada NY R dari sebelum hamil sampai trimester III yaitu 12 kg. Sebelum hamil Ny. R memiliki berat badan 55 kg dengan IMT 23,5 (kategori normal). Dan pada saat ANC TM III memiliki berat badan 67 kg. Kenaikan berat badan selama hamil adalah 12 kg. Menurut Rachmawati (2008), penambahan berat badan pada wanita hamil menurut IMT 18,5-25,0 (normal), kenaikan berat badan kehamilan 11-16 kg, IMT ,18,5 (kurus), kenaikan berat badan kehamilan 13-18 kg, IMT 25,0-27,0 (gemuk), kenaikan berat badan kehamilan 7-11 kg, IMT <27 (obesitas), kenaikan berat badan kehamilan 7 kg. Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Pada saat ANC TM II skor Ny. R yaitu 2 termasuk resiko rendah. Jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6- 10 termasuk resiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah resiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Depkes RI, 2010). Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena Ny. A bersalin ditolong oleh bidan di klinik

Pada kunjungan TM III Standart Pelayanan Antenatal hanya dilakukan 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian tablet zat besi, dan penentuan presentasi janin dan DJJ. Menurut Kemenkes RI (2016), Standart pelayanan Antenatal meliputi 10T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium, temu wicara, dan tatalaksana kasus. Namun untuk pengukuran Lila, penentuan status imunisasi tetanus, pelayanan tes laboratorium telah dilakukan pada kunjungan ANC

sebelumnya, temu wicara dan tatalaksana kasus tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami komplikasi. Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan

b. Assesment

Pada kunjungan tanggal 13 Mei 2022 diperoleh diagnosa G2P1A0 usia 25 tahun, umur kehamilan 37 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik. Pada kunjungan tanggal 30 Juni 2022 diperoleh diagnosa G2P1A0 usia 25 tahun, umur kehamilan 37 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik. Menurut Kemenkes RI (2017) Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti.

G.....usia...tahun usia kehamilan ...minggu fisiologis dan janin tunggal hidup

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana. (Kemenkes RI, 2017).

Pada kunjungan ANC usia kehamilan 32 minggu penatalaksanaan sudah dilakukan secara teori. Pada kunjungan ANC usia kehamilan 37 dilakukan

pemberian penyuluhan tentang pemenuhan nutrisi, pola istirahat, persiapan persalinan, pemberian tablet tambah darah dan anjuran cek laboratorium. Pada kunjungan ulang hanya dilakukan diskusi karena sebelumnya ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang hal yang sama, pelaksanaan dalam bentuk diskusi bertujuan untuk mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang nasihat yang telah diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengkajian

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. R G2P1A0 berusia 25 tahun. Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut Varney, dkk (2007), usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun mempengaruhi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

Berdasarkan teori, kasus ini terdapat kesenjangan karena usia 31 tahun termasuk dalam usia rentan komplikasi. Ny. R sejak pukul 21.00 WIB tanggal 21 Juli 2022 merasakan adanya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu datang ke bidan pukul 01.30 WIB pada tanggal 21 Juli 2022. Pada saat pemeriksaan jam 02.00 WIB kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm, penurunan kepala di hodge 3 dan ketuban belum pecah. Pukul 06.00 WIB pembukaan lengkap. Pukul 07.30 WIB bayi lahir secara spontan belakang kepala.

Menurut Sofian (2011), fase aktif akselerasi dari pembukaan 3–4 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif dilatasi maksimal dari pembukaan 4–9 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif deselerasi dari pembukaan 9–10 cm selama 2 jam. Kemajuan pembukaan 1 cm per jam untuk primipara dan 2 cm per jam untuk multipara. Ada kesenjangan mengenai lama kala I. Fase aktif deselerasi

berjalan terlalu cepat. Fase aktif dilatasi maksimal sampai deselerasi dari pembukaan 4–10 cm selama 5 jam. Ibu tidur miring kiri dan menarik nafas panjang saat ada kontraksi.

Pada kasus Ny. R mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Menurut Sofian (2011), pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melalui lengkung refleks yang menimbulkan rasa mengedan. Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Menurut Sofian (2011) Kala II pada primi berlangsung 1½-2 jam, dan pada multi ½ -1 jam. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. R tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena kala II berlangsung selama 1 jam 25 menit.

Kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda yaitu semburan darah mendadak, tali pusat bertambah panjang dan perubahan uterus menjadi globuler/bundar (Manuaba, 2013). Seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2011). Dalam kasus Ny. A pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, perdarahan pada kala III normal yaitu kurang lebih 150 cc dan lama kala III adalah 5 menit.

Asuhan pada kala IV yang diberikan pada Ny. R antara lain : mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Menurut Manuaba (2012), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi

pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500 cc.

Ny. R pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam post partum dan tidak terdapat perdarahan yang melebihi 500 cc.

Perhitungan TBJ pada usia kehamilan 38-39 minggu adalah 3100 gram. Ketika bayi lahir berat badan bayi adalah 3500 gram. Berdasarkan data yang di peroleh tidak terdapat kesenjangan terhadap TBJ ketika masih didalam kandungan dan ketika bayi sudah keluar. Hal ini karena ketepatan dalam pengukuran TFU.

b. Assesment

G2P1A0 usia 25 tahun, umur kehamilan 37 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup. Hal tersebut sesuai dengan teori perumusan diagnose persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 25 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup.

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, ceas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2007).

c. Penatalaksanaan

Semua intervensi dilakukan pada kala I fase laten, pada saat ibu memasuki kala I fase aktif dilatasi maksimal semua intervensi tetap dilakukan, seperti mengajarkan teknik relaksasi, cara mengejan yang benar, memenuhi nutrisi, mendokumentasi hasil pemeriksaan kedalam partograf. Saat ibu masuk pada kala II dilakukan pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan pedoman APN.

Bayi Ny. R spontan belakang kepala, diberikan perawatan bayi baru lahir normal, hal ini mengacu pada kondisi umum bayi yang baik, bayi dapat

menyusu kuat. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada ibu.

Kala I: Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda- tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013). Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, mengatur aktivitas dan posisi ibu, memfasilitasi ibu untuk buang air kecil, menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan, mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar. memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

Kala II menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin, mengajari ibu cara meneran yang benar, melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Kala III melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

Kala IV Melakukan penjahitan luka jika ada luka jalan lahir, Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi, Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian

Pada pengkajian, umur Ny. R adalah 25 tahun dimana umur tersebut masih belum memenuhi waktu yang aman untuk hamil, bersalin dan nifas. Menurut

Ambarwati (2010), mengetahui adanya resiko seperti umur kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas. Berdasarkan teori di atas dengan umur ibu di kasus nyata terdapat kesenjangan. Pada kunjungan nifas ke 1 (6 jam postpartum) TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra, warna merah segar, bau anyir.

Menurut Manuaba (2013), Pengeluaran kolostrum berlangsung sekitar 2-3 hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih. Kolostrum juga banyak mengandung antibody dan anti infeksi serta dapat menumbuh kembangkan flora dalam usus bayi, untuk siap menerima ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan sampai anak umur 2 tahun (Ambarwati, 2010). Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran lochea rubra sampai hari ke-3 yang berwarna merah. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas ke II (hari ke-7 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang kering, ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih/lochea alba. Menurut Manuaba (2013), satu minggu post partum TFU pertengahan pusat-symphisis sedangkan lochea sanguinolenta keluar hari ke 4 sampai hari ke 7 berwarna merah kecoklatan. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. R tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas ke III (hari ke 42 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang sudah kering, ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih/lochea sanguinolenta. Menurut Manuaba (2013), 6 minggu post partum TFU sebesar normal sedangkan lochea alba keluar setelah hari ke 14 berwarna merah putih. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. R tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada penulisan kunjungan nifas I,II,III pada buku KIA terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dikarenakan penulisan tidak sesuai teori petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak, menurut kemenkes RI (2015).

c. Assesment

Pada kunjungan yang dilakukan tanggal 22 Mei 2022 diperoleh diagnosa P3A0 usia 25 tahun postpartum 6 jam dalam keadaan baik Sedangkan menurut teori yaitu diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P3A0 usia 25 tahun postpartum dalam keadaan baik. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu, ketidak nyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai dengan teori yang sudah dibahas dipengkajian

c. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah: Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara, memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana, memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

4. Asuhan Kebidanan BBL

a. Pengkajian

Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi didapatkan hasil suhu 36,5°C, nadi 134 x/menit, respirasi 40x/menit. Menurut Varney, (2008) suhu aksila normalnya 36,5-37,5°C, pernafasan pada bayi normalnya 40-80 kali per menit, dan nadi pada bayi normalnya 120-140 denyut per menit. Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan neonatus I (6 jam), keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kassa kering steril serta tidak ditemukan hipotermi ataupun hipertermi. Suhu tubuh bayi selalu berada dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, didapatkan suhu 36,6°C, nadi 138 x/menit, respirasi 44 x/menit, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34. Hasil tersebut dalam batas normal sesuai dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120- 160 kali per menit, pernafasan 40-60 kali per menit. Dapat disimpulkan bahwa TTV bayi tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Bayi Ny. R sudah BAB 2 kali warna hitam kehijauan dan BAK 2 kali warna kuning jernih. Menurut teori, Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga. (Kemenkes RI, 2017). Berarti tidak ada kesenjangan tentang eliminasi antara teori dan kasus nyata.

Pada kunjungan II (8 hari) bayi Ny. R terlihat sehat, bayi tidur pulas, menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. Pemenuhan nutrisi bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari. (Kemenkes RI, 2017). Berarti dari data diatas tidak ada kesenjangan nutrisi

antara teori dan kasus nyata. Pada kunjungan neonatus III dilakukan pada hari ke 21.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) kunjungan neonatus I dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan neonatus III dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori.

Pada saat kunjungan neonatus III bayi Ny. R dalam keadaan sehat, bayi tidur pulas, tali pusat sudah kering, bayi menyusu kuat dan menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. BB bayi mengalami kenaikan yaitu 3200 gram.

Menurut Astuti dkk (2017) Saat lahir rata-rata berat badan bayi di Indonesia sekitar 3.000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali pada bulan-bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan. Pertumbuhan berat badan bayi laki-laki relative berbeda. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori

b. Assesment

Pada kunjungan KN 1 tanggal 22 Mei 2022 diperoleh diagnosa Bayi NY R, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 jam. Pada kunjungan KN 2 tanggal 29 Mei 2022 Bayi NY R, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 7 hari.

Perumusan Diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi

keinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Depkes RI, 2010).

Terdapat ketidaksesuaian dalam pendokumentasian diagnose kebidanan antara teori dengan kasus.

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013). Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan, keadaan bayi sehat. Ini menunjukkan terdapat kesesuaian antara teori dan kasus nyata.

5. Asuhan Kebidanan KB

a. Pengkajian

Menjelaskan kepada klien tentang KB pascasalin pada kunjungan nifas 1. Menurut Kemenkes RI (2014) pada kunjungan nifas ke 1 dilakukan pelayanan KB pasca persalinan. Hal ini menunjukkan ada kesesuaian antara teori dan kasus. Menyapa pasien, menanyakan tentang keadaan klien, menguraikan dan membantu pasien menentukan pilihan kontrasepsinya.

Menurut Saifuddin, 2010 konseling KB menggunakan Satu Tuju yaitu : SApA dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan, T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya, U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan

beritahu apa, TU : bantuUlah klien menentukan pilihannya, J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Dari data diatas ada kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kunjungan keempat nifas kasus nyata didapatkan dilakukan kunjungan KB. Pada teori menurut Kemenkes RI 2014 disetiap kunjungan nifas dilakukan kunjungan KB. Dari pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan kunjungan KB antara kasus dengan teori.

b. Assesment

Dari pengkajian data subyektif dan data obyektif yang dilakukan pada tanggal 22 Agustus diperoleh diagnosa kebidanan P2A0, usia 25 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan Menurut teori diagnose potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi (Nursalam, 2008). Data antara teori dan kasus nyata sesuai.

c. Pentalaksanaan

Intervensi yang dilaksanakan yaitu memberikan ibu konseling tentang KB suntik 3 bulan dari manfaat dan efek samping dan melakukan suntik KB 3 bulan

BAB VI

PENUTUP

a. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia 25 tahun di wilayah waringin putih Kabupaten Semarang dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dokumentasi dengan metode SOAP didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Ny. R G2P1A0, usia 25 tahun selama proses kehamilan keadaan umum baik ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, LILA 26 cm, DJJ dalam batas normal, tidak ada keluhan khusus yang mengganggu kehamilan.

2. Persalinan

Proses persalinan berlangsung dengan normal, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak ada perdarahan setelah melahirkan. Kala I persalinan dari pembukaan 4-10 cm membutuhkan waktu 5 jam. Kala II berlangsung 1 jam 25 menit. Kala III berlangsung 5 menit, dan kala IV berjalan dengan baik.

3. Nifas

Masa nifas berlangsung normal, laktasi lancar, involusi dan lochea normal, ibu menyusui secara eksklusif. Tidak terjadi infeksi yang ditandai dengan keluarnya lochea yang berbau.

4. BBL

Bayi lahir spontan belakang kepala pada tanggal 22 Mei 2022 pukul 22.30 WIB. BB: 3.300 gm, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LILA: 12 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm langsung menangis, gerak aktif, keadaan fisik normal, tidak ada kelainan dan tidak ada cacat bawaan. Bayi Ny. A sehat mendapat imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir. Bayi mendapat ASI sejak lahir hingga sekarang. Tali pusat bayi lepas pada hari ke 7, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, berbau dan bengkak.

5. KB

Ny. R menggunakan KB suntik 3 bulan, Karena ibu menyusui sehingga ibu memilih KB yang tidak mengganggu ASI.

b. Saran

1. Bagi pasien

Mampu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

2. Bagi penulis

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

3. Bagi lahan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

4. Bagi institusi

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Amran, H. F. (2019). Analisis Efek Samping Penggunaan Metode Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Medika Usada*, 2(2), 6–15. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v2i2.50>
- Aprilia, A. (2014). *Diary Ibu Hamil*. Kawan Pustaka.
- Ariastuti, N. D., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2015). Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin Pada Proses Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 60–64. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/viewFile/243/238>
- Arum, & Sujiyatini. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika.
- BKKBN. (2014). *Buku panduan praktis Pelayanan kontrasepsi (3rd ed.)*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. (2016). *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga*. BKKBN.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Salemba Medika.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. CV Kekata Grup.
- Dinas Kesehatan kota Semarang. (2020). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2020*. Dinkes.Semarang.Go.Id,14–17. https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil/Profil_Kesehatan_2019.pdf
- Dinkes Provinsi Jateng. (2020). *RKPD Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. 3517463(24). <https://ppid.jatengprov.go.id/rkpd-pemerintah-provinsijawa-tengah-tahun-2020/>

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. 3511351(24).
- Elisabeth Siwi, W., & Th Endang, P. (2015). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press.
- Handayani. (2010). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan.
- Ilmiah, W. S. (2015). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika.
- Irianti, F. B., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Sagung Seto.
- JNPK-KR. (2014). Asuhan Persalinan Normal. Departemen Kesehatan.
- JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Depkes RI.
- Kamariyah, N., Yasi, A., & Siti, M. (2014). Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>
- Kemenkes RI. (2017a). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 28. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017b). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2017 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN. 3(1), 87. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In Health Statistics. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.

- Kumalasari, I. (2015). Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi. Salemba Medika.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). ASKEB II persalinan. Pustaka Pelajar.
- Lestari, A. (2017). Analysis Of Differences In The Adequacy Of Breast Milk Production In Hormonal Family Planning Acceptors. 1(3). <https://doi.org/10.37362/jlb.v1i3.263>
- Lestari, Y. D., & Hasanah, S. (2019). Efektifitas Pemberian Posisi Miring Kiri Dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Dilatasi Maksimal Pada Primigravida. Jurnal Keperawatan Profesional, 7(1). <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i1.504>
- Lusiana, N. (2015). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. Budi Utama.
- Maharani, Y. D. (2017). Buku Pintar Kebidanan dan Keperawatan: Buku Pegangan (Calon) Bidan dan Perawat. Brilliant Books.
- Maritalia, D. (2017). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (S. Riyadi (ed.); Cetakan pe). Gosyen Publishing.
- Marliza, A. (2013). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Ibu Untuk Memilih Implant Sebagai Alat Kontrasepsi Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan. 1(2), 93–99.
- Marmi, R. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pustaka Pelajar.
- Marmi, R. (2016). .Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka Pelajar.
- Marni. (2011). Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal. Pustaka Pelajar.
- Martha, K. E. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Raja Grafindo Persada.
- Maryunani, A. (2016). Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan. CV Trans Info Media.
- Mochtar, R. (2012). Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi (ke tiga). EGC.

- Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat kontrasepsi* (Cet. 1). Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2011). *Buku Ajar Obstetric*. Nuha Medika.
- Nurasiah, Rukmawati, & Dewi. (2014). *Buku Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT Refika Aditama.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. CV Andi Offset.
- Perkasa, T. (2016). *Gambaran Efek Samping Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Colomadu 2 Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. http://eprints.ums.ac.id/42570/30/Naskah_publicasi.pdf
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. (4 Cetakan). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Puji Wahyuningsih, H. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PPSDM Kesehatan kemenkes RI.
- Purwanti, E. (2012). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Ilmu Cakrawala.
- Reinissa, A., & Fitri, I. (2017). *Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang*. *Higeia Journal of Public Health*, 1(4), 109– 119. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Saifuddin. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siallagan, E. A., Sinabariba, M., & Hia, S. H. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda- Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019*. *Elisabeth Health Jurnal*, 5(02), 61– 71. <https://doi.org/10.52317/ehj.v5i02.311>
- Sulistiawaty, A. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika.
- Sumarni, & Anasari, T. (2013). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu hamil normal*. Universitas Jendral Soedirman.

- Sunarsih, & Tri Vivian, D. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Salemba Medika.
- Tando, N. M. (2016). Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita. EGC.
- Tresnawati, F. (2012). Asuhan Kebidanan. PT. Prestasi Pustakarya.
- Trisnawati, F. (2010). Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I. Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. EGC.
- Wahyuningsih, S. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum. CV Budi Utama.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Pertama). Pustaka Baru Press.
- WHO. (2018). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals (Vol. 7, Issue 2).
- Yuhedi, L. T., & Kurniawati, T. (2015). Buku Ajar: KEPENDUDUKAN DAN PELAYANAN KB. EGC.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas (pertama). Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA Ny. N
UMUR 27 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS**

LAPORAN *CONTINUTY OF CARE (COC)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM. 161212005

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. N
UMUR 27 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS**

Disusun oleh:

**SHANDY KUSUMAWARDHANI
NIM 161212005**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 9 Januari 2023

Pembimbing

Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) Berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. N UMUR 27 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS

Disusun oleh:

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM 161212005

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Senis

Tanggal : 9 Januari 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Shandy Kusumawardhani

NIM : 161212005

Program Studi/Fakultas: Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care* (CoC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. N umur 27 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber
3. *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis ducantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Semarang, 7 Januari 2023

Pembimbing

Isri Nasifah S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

Yang membuat Pernyataan

Shandy Kusumawardhani

NIM 161212005

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Shandy Kusumawardhani

NIM : 161212005

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. N umur 27 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras” untuk kepentingan akademis.

Semarang, 20 Desember 2022

Yang membuat pernyataan



Shandy Kusumawardhani

NIM 161212005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. N umur 27 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nafisah, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 20 Desember 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan.....	14
C. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui.....	18
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	26
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	31
F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	38
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	52
B. Tempat Dan Waktu	52
C. Subyek	52
D. Teknik Pengumpulan Data	52

BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	55
B. Tinjauan Kasus.....	55
BAB V PEMBAHASAN	76
BAB VI PENUTUP	
A. KESIMPULAN.....	89
B. SARAN.....	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	50
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 SOAP Kehamilan.....	60
Tabel 4.2 Persalinan Kala I dan II.....	63
Tabel 4.3 Persalinan KALA III	65
Tabel 4.4 Persalinan Kala IV	66
Tabel 4.5 Observasi 2 jam Postpartum	67
Tabel 4.6 SOAP Nifas	70
Tabel 4.7 SOAP BBL	73
Tabel 4.8 SOAP KB	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika SubSaharan 179000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut data dari survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil super tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 54% bila dibandingkan tahun 2012 angka kematian ibu sekitar 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak AKI yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2018 menjadi 18 kasus pada 2019 dan 17 kasus pada 2020 (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020).

AKB pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. Kematian neonatal terbanyak disebabkan karena BBLR (39%), asfiksia (18%), lain-lain (26%) dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%) (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan

kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil,

bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Istika antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.S hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Pratama Bergas Waras. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care (CoC) pada Ny.S di Klinik Pratama Bergas Waras”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 28 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Pratama Bergas Waras

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Pratama Bergas Waras

- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Pratama Bergas Waras
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Pratama Bergas Waras
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Bergas Waras
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Klinik Pratama Bergas Waras

1.4 Manfaat

- 1) Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

- 2) Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

- 3) Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

- 4) Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019); Walyani (2012)).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2020).

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Menurut Sulin (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan, yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah relatif yang minimal.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

3) Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

4) Sistem Metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah

berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskula mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

a. Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

b. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

c. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

d. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

3. Adaptasi Psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat

waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan menurut Irianti, dkk (2014), yaitu:

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

3) Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih

tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

4) Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

5) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

6) Bengkak atau odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

7) Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

8) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

9) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

10) Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu:

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin

c. Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

d. Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

2) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

3) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

4) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

5) Senam

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

6) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

6) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

2. Tanda dan Gejala Inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), tanda dan gejala inpartu:

- 1) Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.
- 2) Tanda awal persalinaan kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
- 3) Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan

ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

4) Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.

f. Posisi dan Ambulasi

Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisiposisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h. Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.

i. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi).

a. Perubahan fisiologis

Pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur yang disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal.

Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan.

b. Perubahan psikologis

Pada kala I Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2) Tahapan persalinan kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tabel 2.1 persalinan Kala II

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

a. Perubahan Fisiologis kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara saat persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

b. Perubahan Psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira sampai 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol.

Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

3) Tahapan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

a. Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau bagian atas vagina.

b. Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

c. Tahapan persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

1.5 Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti (2015); Munthe (2019)).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada 3, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium): waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium): waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

Tabel 2.2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

		2. Menilai adanya demam
		3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
		5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah melahirkan	Sama seperti diatas 6-9 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan 2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber: (Walyani, 2017)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:

- 1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:
 - a. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
 - b. Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
 - a) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan meconium
 - b) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan

- c) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
 - d) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
 - c. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 - d. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
 - e. Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019).
- 2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah, yaitu:
- a. Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C, pasca melahirkan, suhu tabuh dapat naik kurang lebih 0,5 C. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.
 - b. Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorigic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

- c. Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- d. Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16- 24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan

sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2017).

5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

6) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2017).

7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsurangsur hilang (Walyani, 2017).

8) Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio (Walyani, 2017).

9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang

tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2017).

10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

5. **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012), yaitu:

- 1) Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode taking on atau taking hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi

- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

3) Periode Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dalam hubungan social
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Munthe, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2-3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

2) Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadangkadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi otot sfingter ani selama proses persalinan, juga oleh karena adanya

oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3-4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- b. Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- c. Saat berendam dibak klien disuruh BAK, Buang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

1) Kebersihan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

2) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

3) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6-8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

4) Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

1.6 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37

minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Muslihatun 2010); Tando (2016).

2. Tanda-Tanda Bayi Normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal, yaitu:

- 1) Berat badan 2.500 gram-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/m
- 6) Pernafasan 40-60 x/m
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku panjang dan lemas
- 10) Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.3 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis s

Sumber: (Tando, 2016)

Apabila nilai apgar 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, nilai 0-3 bayi mengalami asfiksia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

3. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir, yaitu:

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b. Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- c. Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi

2) Inisiasi menyusui dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

3) Pengikatan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal

tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam (Prawirohardjo, 2016).

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2016).

5) Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

6) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

7) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir menyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

4. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

1) Kunjungan Neonatal hari ke-1 (KN 1) 6-48 jam

- a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)

- b. Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah:
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal hari ke-2 (KN 2) 3-7 hari
 - a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal hari ke-3 (KN 3) 8-28 hari
 - a. Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b. Jaga kesehatan bayi
 - c. Berikan ASI eksklusif
 - d. Cegah infeksi
 - e. Rawat tali pusat

f. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut Wahyuni (2012), yaitu:

4) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

5) Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

6) Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Memberikan suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

7) Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

8) Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

1.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

1) Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiawaty, 2013).

Menurut (Arum & Sujiyatini, 2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui:

- a. Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- b. Pengaturan kelahiran
- c. Pembinaan kesehatan keluarga
- d. Peningkatan kesejahteraan keluarga dan bahagia

2) Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

2. Kontrasepsi Implant

1) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun, metode ini dikembangkan oleh the Population Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan dibawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana didalam setiap kapsul berisi hormone levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

2) Macam-macam Kontrasepsi Implant

Menurut (Affandi, 2012), jenis-jenis alat kontrasepsi hormonal implant dibagi atas 3 antara lain, yaitu:

a. Norplan

Norplan terdiri dari 6 kapsul yang secara total mengandung 216 mg levonorgestrel, panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medic yang fleksibel dimana kedua ujungnya terdapat penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien, enam kapsul yang dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan sudermal lengan atas

b. Implanon

Terdiri dari satu batang putih yang lentur memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 20 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c. Jadena atau Norplant II

Jadena terdiri dari 2 batang yang berisi levonorgestrel dan memiliki daya kerja 3 tahun (Yuhedi & Kurniawati, 2015). Alat tersebut telah dikembangkan sejak 20 tahun yang lalu dan setelah diproduksi dan penggunaannya disetujui oleh badan pengawasan obat internasional, implant ini banyak digunakan di banyak Negara, cara kerja jadena ini adalah sama dengan norplan yaitu dengan melepaskan secara perlahan kandungan hormone levonorgestrel.

3) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Implant

Cara kerja dan efektifitas implant adalah mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 tahun (Marliza, 2013). Mekanisme kerja implant untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara yaitu:

a. Mencegah ovulasi

Dimana pada kedua jenis implant norplan, hormone levonorgestrel berdistribusi melalui membrane silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormone dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonorgestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan sistem norplan secara persial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal (BKKBN, 2014).

b. Perubahan lendir serviks

Disini lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan

poliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh esterogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi (BKKBN, 2014).

c. Menghambat perkembangan sikli dari endometrium

Efektifitas implant ini pada jenis norplan akan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke enam kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil. Kemudian untuk jenis jadena sama efektifnya dengan norplan pada 3 tahun pertama pemakaiannya, selanjutnya efektifitasnya berkurang namun belum diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormone (BKKBN, 2014).

4) Keuntungan

Menurut (Saifuddin, 2014), menyatakan bahwa keuntungan implant dibagi atas dua yaitu keuntungan sebagai kontrasepsi dan non kontrasepsi. Adapun keuntungan implant sebagai kontrasepsi menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015), yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, 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. Keuntungan non kontrasepsi yaitu mengurangi rasa nyeri dan jumlah darah haid serta menurunkan angka kejadian endometriosis (Saifuddin, 2014) (BKKBN, 2016).

5) Kerugian

Kerugian implant menurut (Tresnawati, 2012), yaitu tidak memberikan efek protekif terhadap penyakit menular seksual, termasuk AIDS, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, memiliki semua resiko sebagai layaknya setiap tindak bedah minor (infeksi, hematoma dan perdarahan), pada kebanyakan klien dapat menyebabkan terjadinya perubahan pola haid. Keluhan-keluhan yang mungkin berhubungan dengan

pemakaian susuk norplan seperti peningkatan atau penurunan berat badan, dermatitis atau jerawat (Saifuddin, 2014).

6) Indikasi

Indikasi implan menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015) adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

Menurut (BKKBN, 2014), adapun indikasi dari KB implant yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. Ibu menyusui
- c. Sudah memiliki anak dan belum memiliki anak
- d. Setelah mengalami keguguran
- e. Tidak menginginkan kehamilan lagi tetapi menolak MOP/MOW

7) Kontraindikasi

- a. Wanita yang hamil atau dicurigai hamil
- b. Wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea
- d. Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara
- e. Wanita hipertensi
- f. Penderita penyakit jantung, diabetes militus (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

Kontraindikasi menurut (Tresnawati, 2012), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita

mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa).

8) Efek Samping

Menurut Saifuddin (2010) beberapa klien dapat mengalami perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorhea, atau meningkatkan darah haid serta amenorhea. Beberapa keluhan dari klien yang sering dialami dalam penggunaan metode kontrasepsi implant ini adalah:

- a. Nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, atau pening.
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Perubahan perasaan atau gelisah.
- d. Memerlukan tindakan pembedahan untuk insersi dan pencabutannya.
- e. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.
- f. Klien tidak dapat sendiri menghentikan pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan klien, tetapi harus datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pencabutan oleh tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan.
- g. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (feniton dan barbiturat).
- h. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

9) Waktu Memulai Menggunakan Implant

Menurut (Affandi, 2012), adapun waktu yang tepat untuk memulai menggunakan implan antara lain:

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- b. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

- c. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan. Insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
 - e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari.
 - f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
 - g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali IUD) dan klien ingin menggantinya dengan implan, insersi implan dapat dilakukan setiap saat, asal saja yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
 - h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. IUD segera dicabut.
 - i. Pasca keguguran implan dapat diinsersikan.
- 10) Yang Perlu diingat Pada Kontrasepsi Implant
- a. Pemeriksaan kesehatan umum, (tanda-tanda vital) klien dilakukan sebelum pemasangan implan.
 - b. Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu akan mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Beri tahu ibu untuk tidak khawatir karena hal ini hanya terjadi sebentar dan tidak diperlukan tindakan apapun. Akan tetapi,

jika nyeri tidak tertahankan beri tahu ibu untuk segera pergi meminta bantuan bidan atau dokter ditempat pelayanan kesehatan.

- c. Selama 3 hari sesudah pemasangan, ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering.
- d. Setelah disuntik, ibu dapat melakukan kegiatan seperti biasa, misalnya berkebun, mencuci, mengetik, berolahraga, dan lain sebagainya. Ingatkan untuk tidak mengangkat berat badan, selama beberapa waktu (sekitar satu minggu).
- e. Pada hari kelima, balutan pada bekas tempat pemasangan boleh di buka. Lihat dan perhatikan, jika bekasnya sudah kering tidak perlu dibalut lagi.
- f. Kemungkinan siklus menstruasi ibu menjadi tidak teratur yang merupakan salah satu efek samping pemakaian kontrasepsi implan. Sarankan ibu untuk membicarakan hal ini dengan bidan dan dokter dipelayanan kesehatan.
- g. Jika ada keluhan, pergi ke pelayanan kesehatan agar mendapat pertolongan dari dokter atau bidan. Sesudah lima tahun, kunjungi pelayanan kesehatan untuk mencabut implan. Jika masih ingin menggunakan implan, dokter atau bidan akan menggantinya dengan implan baru (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

1.8 Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu:

1) Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan:

- a. Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- b. Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi

kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik

- c. Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- d. Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

2) Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan:

- a. Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- b. Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil atau bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- c. Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- d. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- e. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- f. Adanya kebijakan nasional atau setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- g. System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.

- h. Bidan bekerjasama dengan kader atau tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- i. Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
- j. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- k. Pemerataan ibu hamil
- l. Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- m. Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- n. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- o. Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

3) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya:

- a. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- b. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- c. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu

- d. Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- e. Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

4) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya:

- a. Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- b. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- c. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti atau kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- d. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- e. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- f. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
- g. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
- h. Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

5) Standar Pelayanan 5: Palpasi Abdominal

- a. Tujuannya: Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
 - b. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
 - c. Hasilnya: Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - d. Persyaratannya:
 - a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 - b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 - c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 - d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 - e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 - f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal
- 6) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan
- a. Tujuan: Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
 - b. Pernyataan standar: Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
 - c. Bidan mampu:
 - a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
 - c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik

- d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- e) Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)
- f) Obat cacing
- g) Menggunakan KMS ibu hamil atau buku KIA, kartu ibu
- h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

7) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

- a. Tujuan: Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan
- b. Pertanyaan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
- c. Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
- d. Persyaratan: Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
- e. Bidan mampu: Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

8) Standar 8: Persalinan

- a. Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan

persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

b. Prasyarat:

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional atau setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

9) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

- a. Tujuan: Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- b. Pertanyaan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung
- c. Hasilnya:
 - a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan

- b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
 - c) Berkurangnya kematian atau kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama
- 10) Standar 10: Persalinan Kala II yang aman
- a. Tujuan: Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
 - b. Pernyataan standar: Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
 - c. Persyaratan:
 - a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas atau ketuban pecah
 - b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
 - c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
 - d) Perlengkapan alat yang cukup
- 11) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
- a. Tujuan: Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
 - b. Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
- 12) Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy
- a. Tujuan: Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum
 - b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum
- 13) Standar Pelayanan Masa Nifas
- Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Tujuan: Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
 - b. Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.
- 14) Standar 14: Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan
- a. Tujuan: Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD
 - b. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan
- 15) Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
- a. Tujuan: Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
 - b. Pernyataan standar: Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.
- 16) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal
- Standar 16: Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III
- a. Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan

- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.
- 17) Standar 17: Penanganan Kegawatan dan Eklamsia
- a. Tujuan: Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
 - b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama
- 18) Standar 18: Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama
- a. Tujuan: Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama atau macet
 - b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
- 19) Standar 19: Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
- a. Tujuan: untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor.
 - b. Pernyataan standar: Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin atau bayinya
- 20) Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta
- a. Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total atau parsial
 - b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan
- 21) Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

- a. Tujuan: Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer atau atonia uteri
 - b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan
- 22) Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum
- a. Tujuan: Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu
 - b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya
- 23) Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis
- a. Tujuan: Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat
 - b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya
- 24) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonaturum
- a. Tujuan: Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum
 - b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

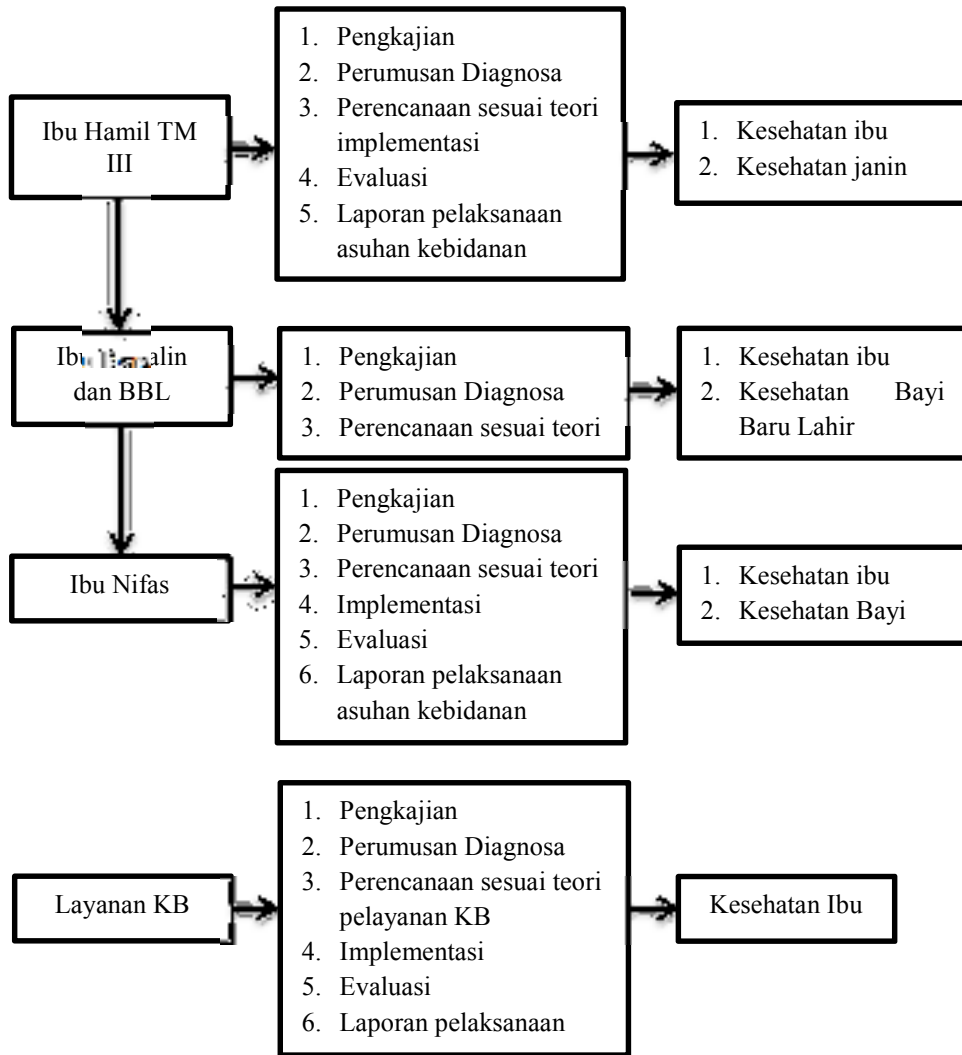
2. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan

masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

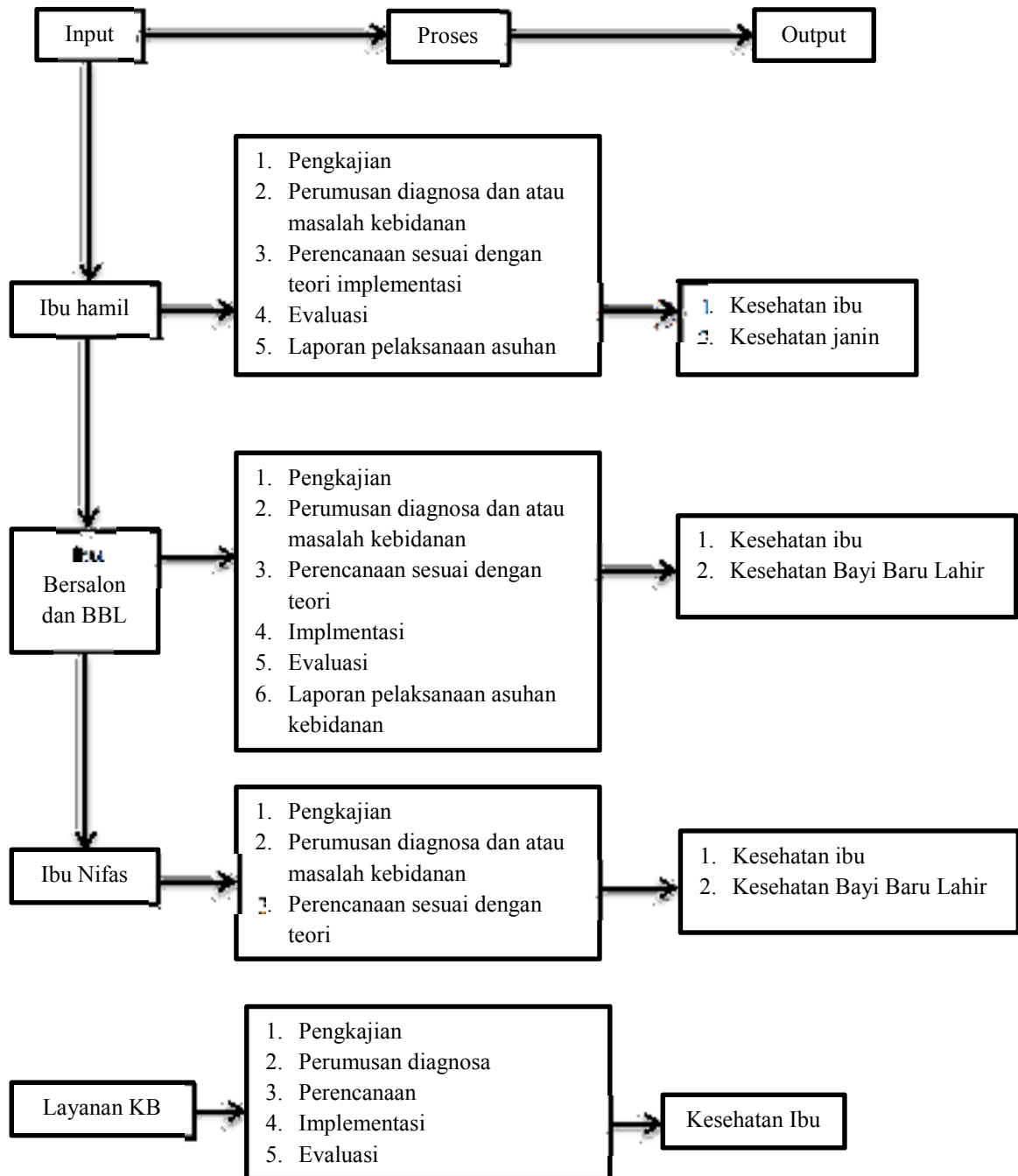
1.9 Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

1.10 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Contunity of Care (CoC) yang digunakan adalah study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan secara komprehensif mulai dari hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3.2 Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Pratama Bergas Waras pada tanggal 09 Mei sampai 17 Juni 2022.

3.3 Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KBoleh Ny. N di Klinik Pratama Bergas Waras.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informasi mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. N untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam penelitian kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan interaksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas dan bbl, yaitu:

- 1) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- 2) Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan partograf, catatan perkembangan kala I, kala II kala III kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- 3) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- 4) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun, bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Pratama Bergas Waras. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat PTP Ngobo KM 3 RT 1/1 Wringin Putih Bergas. Klinik Pratama Bergas Waras memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang pemeriksaan ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang bersalin, 2 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Pratama Bergas Waras yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

1.2 Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal : 11 Mei 2022

Waktu : 19.20 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

DATA SUBJEKTIF

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Ngobo		

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

2) Riwayat kesehatan

- a. Penyakit atau kondisi yang pernah atau sedang diderita: Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV/AIDS dan hepatitis
- b. Riwayat kesehatan sekarang: Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun
- c. Riwayat penyakit dalam keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC dan hepatitis

3) Riwayat obstetric

- Menarche : 13 tahun
Lamanya : 7 hari
Siklus : Teratur
Dismenore : saat hari pertama
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

4) Riwayat perkawinan

- Pernikahan : Pertama (1)
Usia menikah : 21 tahun
Lama menikah : 6 tahun

5) Riwayat kehamilan

- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
Ibu mengatakan periksa ANC di bidan 6x

6) Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 22-08-2021
HPL : 29-05-2022
Usia kehamilan : 37 minggu 3 hari
Riwayat ANC : 6x di bidan

7) Riwayat KB

- Ibu mengatakan menggunakan KB suntik

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Makan dan Minu

Ibu mengatakan makan sehari 3x porsi sedang dengan nasi, sayur dan lauk

Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas sehari

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan buang air kecil 5-7x sehari warna kekuningan dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan buang air besar 1x sehari warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan

c. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari

Keramas 3x seminggu

Gosok gigi 2x sehari

Ganti pakaian 2x sehari, celana dalam 2-3x sehari

d. Pola Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan tidur malam 7 jam dan ibu jarang tidur siang

e. Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah dan mencuci pakaian.

f. Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang dan minum alcohol

DATA OBJEKTIF

9) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/m

Respirasi : 21 x/m

Suhu : 36,7°C
 BB sebelum hamil : 52 kg
 BB saat ini : 65 kg
 Tinggi Badan : 155 cm
 LILA : 24 cm

10) Status Present

Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka
 Muka : simetris, tidak pucat dan tidak odema
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih
 Hidung : bersih, simetris dan tidak ada polip
 Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi
 Telinga : simetris dan tidak ada serum
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 Genitalia : bersih dan tidak odema
 Punggung : tidak ada kelainan
 Anus : tidak dilakukan
 Ekstremitas : simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

11) Status obstetri

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiploideus. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 34 cm DJJ: 152 x/m

12) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 4 Mei 2022

Hb : 13 gr%
HIV : non reaktif
HBsAg : Negatif
Sifilis : non reaktif
Golda : A
GDS : 125

Tabel 4.1 SOAP Kehamilan

Subjektif	Objektif	Assessment	Perencanaan
1. Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. TTV: TD:120/80 mmHg N: 85x/m RR: 21x/m SB: 36,7□	Diagnosa: Ny. N, usia 27 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan TM III yaitu sering buang air kecil, nyeri pinggang, susah tidur dan cara menghilangkannya yaitu dengan relaksasi, yoga hamil dan kompres hangat Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya 3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir bercampur darah dan kencing-kencing semakin sering Evaluasi: ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan 4. Memberikan ibu terapi tablet fe 20 tablet 1x1 diminum pada malam hari dan kalk 10 tablet 1x1 diminum pada pagi hari sesudah makan Evaluasi: ibu telah mendapat terapi oral 5. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal: 22 Mei 2022

Tempat: Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering sejak pukul 15.00 WIB

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 16.00 WIB dengan nasi, lauk dan sayur dan minum terakhir pukul 16.00 WIB

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pagi hari pukul 09.00 WIB warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 15.00 WIB warna kuning jernih dan tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB

d. Tidur/Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam \pm 7 jam

3) Data psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya

Selama persalinan ibu didampingi oleh suami

Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat

DATA OBJEKTIF

4) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 115/70 mmHg

Nadi : 88 x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

BB : 65 kg

5) Pemeriksaan fisik

a. Status present : dalam batas normal

b. Status obstetric

Muka : simetris dan tidak odema

Mammae : simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar dan tidak ada kelainan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : TFU 4 jari di bawah prosesus xipoides. Teraba bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : perut kanan teraba punggung janin dan perut kanan teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 32 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ cm

DJJ : 145 x/m

His : 3x dalam 10 menit, durasi >35 detik

c. Pemeriksaan dalam

Serviks : membuka, lunak

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : utuh

Moulage : tidak ada

Penurunan : hodge II

Tanggal/Jam : 22 Mei 2022/17.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

Tabel 4.2 Persalinan Kala I dan II

Subjektif	Objektif	Assesment	Perencanaan
KALA I			
Tanggal/Jam : 01 Juli 2022/18.00 WIB			
Ibu mengatakan kencing-kencing sejak pukul 15.00 WIB	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. Pemeriksaan obstetric: portio lunak, pembukaan 4 cm, tidak ada molase dan penurunan hodge II Kontraksi: 3x dalam 10 menit > 35 detik DJJ: 140 x/menit	Diagnosa: Ny. N, usia 27 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu, inpartu kala I fase aktif	1) Memberitahun ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan normal. Evaluasi: Ibu telah mengerti atas hasil pemeriksaannya. 2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu (1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. (2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu: pengeluaran lendir, lendir bercampur darah (3) Dapat disertai ketuban pecah dini. (4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks: perlunakan serviks, perdarahan serviks (5) Terjadi pembukaan serviks Evaluasi: Ibu mengerti atas penjelasan tentang tanda-tanda persalinan. 3) Menganjurkan ibu untuk miring kiri, agar sirkulasi oksigen dari ibu dan janin lancar.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4) Melakukan observasi kemajuan persalinan

Evaluasi:

Observasi telah dilakukan

KALA II

Tanggal/Jam : 01 Juli 2022/21.00 WIB

<p>1. Ibu mengatakan kencing-kencing semakin sering dan keluar cairan.</p>	<p>1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. Pemeriksaan obstetric: Nampak tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka Kontraksi: 5x dalam 10 menit > 45 detik DJJ: 145 x/m</p>	<p>Diagnosa: Ny. N, usia 27 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu, inpartu kala II</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan mulai terlihat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mendekatkan alat partus set dan menggunakan APD Evaluasi: partus set telah didekatkan dan penolong sudah memakai APD</p> <p>3. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan ajarkan teknik mendedan yang benar Evaluasi: ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 21.20 WIB segera menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki</p> <p>5. Menyuntikkan oksitosin pada 1/3 paha ibu bagian luar secara IM Evaluasi: oksitosin sudah disuntikkan</p> <hr/>
--	--	---	--

Tanggal/Jam : 22 Mei 2022/21.20WIB

Tabel 4.3 Persalinan KALA III

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
Ibu mengatakan perutnya masih mules	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: Nampak tanda gejala kala III yaitu adanya semburan darah dan tali pusat bertambah panjang	Diagnosa: Ny. N, usia 27 tahun P2A0, kala III	1. Memberitahu ibu plasenta akan segera dilahirkan Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menjepit tali pusat dengan klem \pm 5 cm didepan vulva, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 21.30 WIB 3. Melakukan massase uterus searah jarum jam untuk menghindari perdarahan Evaluasi: massase uterus telah dilakukan 4. Melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir dan penjahitan pada robekan jalan lahir Evaluasi: terdapat robekan jalan lahir derajat II dan sudah dijahit 5. Membersihkan lingkungan ibu dna mencuci alat partus set Evaluasi: lingkungan ibu sudah dibersihkan dan alat partus set sudah dicuci

Tanggal/Jam : 22 Mei 2022/21.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

Tabel 4.4 Persalinan Kala IV

Subjektif	Objektif	Assessment	Perencanaan
Ibu mengatakan masih terasa lelah	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: TFU: 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus: Keras Kandung kemih: Kosong Perdarahan: ±100cc	Diagnosa: Ny. N, usia 27 tahun P2A0, kala IV	1. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus agar uterus tetap keras Evaluasi: ibu sudah bisa melakukan massase uterus 2. Mengajarkan ibu tidur miring kanan kiri, kemudian duduk dan berjalan secara mandiri ke kamar mandi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Melakukan observasi 2 jam post partum Evaluasi: observasi sudah dilakukan

Tabel 4.5 Observasi 2 jam Postpartum

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.30	120/70	87 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	21.45	120/70	87 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±45 cc
	22.00	120/70	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	22.15	120/80	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±15cc
2	22.45	120/80	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10cc
	23.15	120/80	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10cc

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal/Jam : 22 Mei 2022/23.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas jahitan perineum

2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 22 Mei 2022 pukul 21.20 WIB jenis kelamin laki-laki, BB 3.600 gram, PB 48 cm, jenis persalinan spontan, tidak ada kelainan

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 22.00 WIB dengan nasi, telur dan sayur, dan minum terakhir pukul 22.15 WIB 1 gelas air putih

b. Eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK warna kuning jernih, tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Ibu mengatakan belum mandi, hanya cuci muka dan anti pakaian

d. Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan belum tidur

4) Data psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir

Selama persalinan ibu didampingi oleh suami dan keluarga

DATA OBJEKTIF

5) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/m

Respirasi : 22 x/m

6) Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera tampak putih

Wajah : simetris, tidak pucat

Payudara : simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Vulva dan perineum : tidak ada infeksi dan kemerahan pada luka perineum, pengeluaran lochea rubra

Tabel 4.6 SOAP Nifas

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas jahitan perineum	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra	Diagnosa: Ny. N, usia 27 tahun P2A0, 2 jam postpartum	1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menjelaskan cara merawat luka perineum yaitu dengan membasuh dari arah depan ke belakang agar tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina dan perineum, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Menjelaskan tanda-tanda infeksi yaitu terdapat warna kemerahan, panas, adanya pengeluaran darah yang abnormal, nanah dan bau yang sangat menyengat dari jalan lahir dan luka perineum Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga daerah luka jahitan 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dengan mengganti pakaian dalam apabila terasa lembab, basah dan kotor dan sering mengganti pembalut atau bila dirasa sudah penuh Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Menganjurkan ibu untuk kembali kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang

4. Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal/Jam : 22 Mei 2022/21.20 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

1) Identitas Bayi: By. Ny. N

Tanggal/Jam lahir: 22 Mei 2022/21.20 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

2) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi lahir spontan pada tanggal 22 Mei 2022 pukul 21.20 WIB, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan ini adalah anak kedua

3) Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Menangis : kuat

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : baik, bergerak aktif

b. Tanda-tanda vital

RR : 45 x/m

HR : 140 x/m

Suhu : 36,5 °C

c. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3.600 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

LILA : 13 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar perut : 33 cm

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Wajah : simetris, tidak ada kelainan

Mata : simetris, tidak ada secret dan tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan

Mulut : simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis

Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada kelainan

Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada kelainan

Abdomen : simetris, tali pusat normal, tidak ada kelainan

Genetlia : jenis kelamin laki-laki, penis berlubang, skrotum sudah turun

Anus : berlubang, sudah keluar mekonium

Estremitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan

Kulit : kemerahan tidak icterus

Reflek : glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), moro (+) babinsky (+)

Tabel 4.7 SOAP BBL

Subjektif	Objektif	Assesment	Perencanaan
Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 22 Mei 2022 pukul 21.20 WIB	1. KU: Baik 2. TTV RR: 45 x/m HR: 140 x/m Suhu: 36,5 °C 3. Antropometri: BB: 3.600 gram PB: 48 cm LK: 33 cm LILA: 13 cm LD: 34 cm LP: 33 cm	Diagnosa: By.Ny. N, usia 2 jam	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya dengan mengganti pakaian yang basah dengan kering dan bersih Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan injeksi vitamin K, salep mata dan HB 0. Evaluasi: ibu telah mengetahui 4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu bersihkan tali pusat dengan air hangat, keringkan dan bungkus tali pusat menggunakan kasa steril dan jangan diberikan cairan apapun Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL yaitu tidak mau menyusi, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat infeksi, kemerahan, bernanah, berbau, demam atau panas tinggi. Jika ditemukan salah satu masalah tersebut segera datang ke petugas kesehatan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 6. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

5. Asuhan Kebidanan KB

Tanggal pengkajian : 3 Juli 2022
Pukul : 20.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF

2) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 82 x/m
Respirasi : 22 x/m
Suhu : 36,8°C

4) Pemeriksaan fisik

Muka : simetris, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum
Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kelainan
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Tabel 4.8 SOAP KB

Subjektif	Objektif	Assesment	Perencanaan
Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	1. KU: Baik Kesadaran: CM 2. TTV TD: 110/80 mmHg N: 82 x/m R: 22 x/m SB: 36,8 °C	Diagnosa: Ny.N usia 27 tahun, akseptor KB suntik 3 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menjelaskan KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama) tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap senggama, reversibel dan harga lebih murah. Evaluasi: ibu telah mengerti tentang KB suntik 3 bulan 3. Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan, seperti: terjadinya gangguan haid, kenaikan berat badan, pusing dan sakit kepala Evaluasi: ibu telah mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan 4. Memberikan suntik KB 3 bulan pada ibu, mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan, menentukan tempat insisi Evaluasi: KB suntik 3 bulan telah diberikan 5. Memberikan konseling pasca penyuntikan yaitu apabila ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu merasa tidak nyaman segera ke petugas kesehatan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 6. Melakukan dokumentasi hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

BAB V

PEMBAHASAN

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. N usia 27 tahun G2P1A0 di Klinik Pratama Bergas Waras.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisis data dan pelaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. N berusia 27 tahun. Menurut Kemenkes RI (2017), Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio cesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin. Dengan demikian usia ibu pada kasus nyata dengan teori terdapat kesenjangan.

Pada saat pengkajian ditemukan Ny. N Selama hamil tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-9 jam sehari. Sedangkan menurut teori Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2011). Berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

Kenaikan BB pada NY N dari sebelum hamil sampai trimester III yaitu 12 kg. Sebelum hamil Ny. N memiliki berat badan 55 kg dengan IMT 23,5 (kategori normal). Dan pada saat ANC TM III memiliki berat badan 67 kg. Kenaikan berat badan selama hamil adalah 12 kg. Menurut Rachmawati (2008), penambahan berat badan pada wanita hamil menurut IMT 18,5-25,0 (normal), kenaikan berat badan kehamilan 11-16 kg, IMT ,18,5 (kurus), kenaikan berat badan kehamilan 13-18 kg, IMT 25,0-27,0 (gemuk), kenaikan berat badan kehamilan 7-11 kg, IMT <27 (obesitas), kenaikan berat badan kehamilan 7 kg. Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Pada saat ANC TM II skor Ny. N yaitu 2 termasuk resiko rendah. Jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6- 10 termasuk resiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah resiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Depkes RI, 2010). Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena Ny. A bersalin ditolong oleh bidan di klinik

Pada kunjungan TM III Standart Pelayanan Antenatal hanya dilakukan 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian tablet zat besi, dan penentuan presentasi janin dan DJJ. Menurut Kemenkes RI (2016), Standart pelayanan Antenatal meliputi 10T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium, temu wicara, dan tatalaksana kasus. Namun untuk pengukuran Lila, penentuan status imunisasi tetanus, pelayanan tes laboratorium telah dilakukan pada kunjungan ANC

sebelumnya, temu wicara dan tatalaksana kasus tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami komplikasi. Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan

b. Assesment

Pada kunjungan tanggal 30 Juni diperoleh diagnosa G2P1A0 usia 27 tahun, umur kehamilan 37 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik. Pada kunjungan tanggal 30 Juni 2022 diperoleh diagnosa G3P2A0 usia 31 tahun, umur kehamilan 37 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik. Menurut Kemenkes RI (2017) Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti.

G.....usia...tahun usia kehamilan ...minggu fisiologis dan janin tunggal hidup

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana. (Kemenkes RI, 2017).

Pada kunjungan ANC usia kehamilan 32 minggu penatalaksanaan sudah dilakukan secara teori. Pada kunjungan ANC usia kehamilan 37 dilakukan

pemberian penyuluhan tentang pemenuhan nutrisi, pola istirahat, persiapan persalinan, pemberian tablet tambah darah dan anjuran cek laboratorium. Pada kunjungan ulang hanya dilakukan diskusi karena sebelumnya ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang hal yang sama, pelaksanaan dalam bentuk diskusi bertujuan untuk mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang nasihat yang telah diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengkajian

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. N G2P1A0 berusia 27 tahun. Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut varney, dkk (2007), usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempresdiposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm IUGR, anomail kromosom dan kematian janin.

Berdasarkan teori, kasus ini terdapat kesenjangan karena usia 27 tahun termasuk dalam usia rentan komplikasi. Ny. N sejak pukul 21.00 wib tanggal 1 Juli 2022 merasakan adanya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah ibu datang ke bidan pukul 01.30 wib pada tanggal 1 Juli 2022. Pada saat pemeriksaan jam 02.00 WIB kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm, penurunan kepala di hodge 3 dan ketuban belum pecah. Pukul 06.00 WIB pembukaan lengkap. Pukul 07.30 WIB bayi lahir secara spontan belakang kepala.

Menurut sofian (2011), fase aktif akselerasi dari pembukaan 3–4 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif dilatasi maksimal dari pembukaan 4–9 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif deselerasi dari pembukaan 9–10 cm selama 2 jam. Kemajuan pembukaan 1 cm per jam untuk primipara dan 2 cm per jam untuk multipara. Ada kesenjangan mengenai lama kala I. Fase aktif deselerasi

berjalan terlalu cepat. Fase aktif dilatasi maksimal sampai deselerasi dari pembukaan 4–10 cm selama 5 jam. Ibu tidur miring kiri dan menarik nafas panjang saat ada kontraksi.

Pada kasus Ny. N mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Menurut Sofian (2011), pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melalui lengkung refleks yang menimbulkan rasa mengedan. Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Menurut Sofian (2011) Kala II pada primi berlangsung 1½-2 jam, dan pada multi ½ -1 jam. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena kala II berlangsung selama 1 jam 25 menit.

Kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda yaitu semburan darah mendadak, tali pusat bertambah panjang dan perubahan uterus menjadi globuler/bundar (Manuaba, 2013). Seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2011). Dalam kasus Ny. A pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, perdarahan pada kala III normal yaitu kurang lebih 150 cc dan lama kala III adalah 5 menit.

Asuhan pada kala IV yang diberikan pada Ny. N antara lain : mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Menurut Manuaba (2012), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi

pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500 cc.

Ny. N pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam post partum dan tidak terdapat perdarahan yang melebihi 500 cc.

Perhitungan TBJ pada usia kehamilan 38-39 minggu adalah 3100 gram. Ketika bayi lahir berat badan bayi adalah 3500 gram. Berdasarkan data yang di peroleh tidak terdapat kesenjangan terhadap TBJ ketika masih didalam kandungan dan ketika bayi sudah keluar. Hal ini karena ketepatan dalam pengukuran TFU.

b. Assesment

G3P2A0 usia 27 tahun, umur kehamilan 37 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup. Hal tersebut sesuai dengan teori perumusan diagnose persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G3P2A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup.

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, ceas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2007).

c. Penatalaksanaan

Semua intervensi dilakukan pada kala I fase laten, pada saat ibu memasuki kala I fase aktif dilatasi maksimal semua intervensi tetap dilakukan, seperti mengajarkan teknik relaksasi, cara mengejan yang benar, memenuhi nutrisi, mendokumentasi hasil pemeriksaan kedalam partograf. Saat ibu masuk pada kala II dilakukan pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan pedoman APN.

Bayi Ny. N spontan belakang kepala, diberikan perawatan bayi baru lahir normal, hal ini mengacu pada kondisi umum bayi yang baik, bayi dapat

menyusu kuat. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada ibu.

Kala I: Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda- tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013). Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, mengatur aktivitas dan posisi ibu, memfasilitasi ibu untuk buang air kecil, menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan, mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar. memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

Kala II menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin, mengajari ibu cara meneran yang benar, melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Kala III melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

Kala IV Melakukan penjahitan luka jika ada luka jalan lahir, Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi, Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian

Pada pengkajian, umur Ny. N adalah 27 tahun dimana umur tersebut masih belum memenuhi waktu yang aman untuk hamil, bersalin dan nifas. Menurut

Ambarwati (2010), mengetahui adanya resiko seperti umur kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas. Berdasarkan teori di atas dengan umur ibu di kasus nyata terdapat kesenjangan. Pada kunjungan nifas ke 1 (6 jam postpartum) TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra, warna merah segar, bau anyir.

Menurut Manuaba (2013), Pengeluaran kolostrum berlangsung sekitar 2-3 hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih. Kolostrum juga banyak mengandung antibody dan anti infeksi serta dapat menumbuh kembangkan flora dalam usus bayi, untuk siap menerima ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan sampai anak umur 2 tahun (Ambarwati, 2010). Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran lochea rubra sampai hari ke-3 yang berwarna merah. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas ke II (hari ke-7 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang kering, ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih /lochea alba. Menurut Manuaba (2013), satu minggu post partum TFU pertengahan pusat- symfisis sedangkan lochea sanguinolenta keluar hari ke 4 sampai hari ke 7 berwarna merah kecoklatan. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas ke III (hari ke 42 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang sudah kering, ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih/lochea sanguinolenta. Menurut Manuaba (2013), 6 minggu post partum TFU sebesar normal sedangkan lochea alba keluar setelah hari ke 14 berwarna merah putih. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada penulisan kunjungan nifas I,II,III pada buku KIA terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dikarenakan penulisan tidak sesuai teori petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak, menurut kemenkes RI (2015).

b. Assesment

Pada kunjungan yang dilakukan tanggal 22 Mei 2022 diperoleh diagnosa P2A0 usia 27 tahun postpartum 6 jam dalam keadaan baik Sedangkan menurut teori yaitu diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 27 tahun postpartum dalam keadaan baik. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu, ketidak nyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid. Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai dengan teori yang sudah dibahas dipengkajian

c. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah: Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara, memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana, memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

4. Asuhan Kebidanan BBL

a. Pengkajian

Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi didapatkan hasil suhu 36,5°C, nadi 134 x/menit, respirasi 40x/menit. Menurut Varney, (2008) suhu aksila normalnya 36,5-37,5oC, pernafasan pada bayi normalnya 40-80 kali per menit, dan nadi pada bayi normalnya 120-140 denyut per menit. Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan neonatus I (6 jam), keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kassa kering steril serta tidak ditemukan hipotermi ataupun hipertermi. Suhu tubuh bayi selalu berada dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, didapatkan suhu 36,6°C, nadi 138 x/menit, respirasi 44 x/menit, lingkaran dada 32 cm, lingkaran kepala 34. Hasil tersebut dalam batas normal sesuai dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120- 160 kali per menit, pernafasan 40-60 kali per menit. Dapat disimpulkan bahwa TTV bayi tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Bayi Ny. N sudah BAB 2 kali warna hitam kehijauan dan BAK 2 kali warna kuning jernih. Menurut teori, Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga. (Kemenkes RI, 2017). Berarti tidak ada kesenjangan tentang eliminasi antara teori dan kasus nyata.

Pada kunjungan II (8 hari) bayi Ny. N terlihat sehat, bayi tidur pulas, menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. Pemenuhan nutrisi bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari. (Kemenkes RI, 2017). Berarti dari data diatas tidak ada kesenjangan nutrisi

antara teori dan kasus nyata. Pada kunjungan neonatus III dilakukan pada hari ke 21.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) kunjungan neonatus I dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan neonatus III dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori.

Pada saat kunjungan neonatus III bayi Ny. N dalam keadaan sehat, bayi tidur pulas, tali pusat sudah kering, bayi menyusu kuat dan menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. BB bayi mengalami kenaikan yaitu 3200 gram.

Menurut Astuti dkk (2017) Saat lahir rata-rata berat badan bayi di Indonesia sekitar 3.000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali pada bulan-bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan. Pertumbuhan berat badan bayi laki-laki relative berbeda. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori

b. Assesment

Pada kunjungan KN 1 tanggal 22 mei 2022 diperoleh diagnosa Bayi NY N, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 jam. Pada kunjungan KN 2 tanggal 29 Mei 2022 Bayi NY N, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 7 hari.

Perumusan Diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi

keinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Depkes RI, 2010).

Terdapat ketidaksesuaian dalam pendokumentasian diagnose kebidanan antara teori dengan kasus.

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013). Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan, keadaan bayi sehat. Ini menunjukkan terdapat kesesuaian antara teori dan kasus nyata.

5. Asuhan Kebidanan KB

a. Pengkajian

Menjelaskan kepada klien tentang KB pascasalin pada kunjungan nifas 1. Menurut Kemenkes RI (2014) pada kunjungan nifas ke 1 dilakukan pelayanan KB pasca persalinan. Hal ini menunjukkan ada kesesuaian antara teori dan kasus. Menyapa pasien, menanyakan tentang keadaan klien, menguraikan dan membantu pasien menentukan pilihan kontrasepsinya.

Menurut Saifuddin, 2010 konseling KB menggunakan Satu Tuju yaitu : SApA dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan, T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya, U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan

beritahu apa, TU : bantuUlah klien menentukan pilihannya, J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Dari data diatas ada kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kunjungan keempat nifas kasus nyata didapatkan dilakukan kunjungan KB. Pada teori menurut Kemenkes RI 2014 disetiap kunjungan nifas dilakukan kunjungan KB. Dari pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan kunjungan KB antara kasus dengan teori.

b. Assesment

Dari pengkajian data subyektif dan data obyektif yang dilakukan pada tanggal 12 Agustus diperoleh diagnosa kebidanan P3A0, usia 31 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan Menurut teori diagnose potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi (Nursalam, 2008). Data antara teori dan kasus nyata sesuai.

c. Pentalaksanaan

Intervensi yang dilaksanakan yaitu memberikan ibu konseling tentang KB suntik 3 bulan dari manfaat dan efek samping dan melakukan suntik KB 3 bulan

BAB VI

PENUTUP

a. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N usia 27 tahun di wilayah waringin putih Kabupaten Semarang dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dokumentasi dengan metode SOAP didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Ny. N G2P1A0, usia 27 tahun selama proses kehamilan keadaan umum baik ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, LILA 26 cm, DJJ dalam batas normal, tidak ada keluhan khusus yang mengganggu kehamilan.

2. Persalinan

Proses persalinan berlangsung dengan normal, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak ada perdarahan setelah melahirkan. Kala I persalinan dari pembukaan 4-10 cm membutuhkan waktu 5 jam. Kala II berlangsung 1 jam 25 menit. Kala III berlangsung 5 menit, dan kala IV berjalan dengan baik.

3. Nifas

Masa nifas berlangsung normal, laktasi lancar, involusi dan lochea normal, ibu menyusui secara eksklusif. Tidak terjadi infeksi yang ditandai dengan keluarnya lochea yang berbau.

4. BBL

Bayi lahir spontan belakang kepala pada tanggal 22 Mei 2022 pukul 21.30 WIB. BB: 3.600 gm, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LILA: 12 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm langsung menangis, gerak aktif, keadaan fisik normal, tidak ada kelainan dan tidak ada cacat bawaan. Bayi Ny. N sehat mendapat imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir. Bayi mendapat ASI sejak lahir hingga sekarang. Tali pusat bayi lepas pada hari ke 7, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, berbau dan bengkak.

5. KB

Ny. N menggunakan KB suntik 3 bulan, Karena ibu menyusui sehingga ibu memilih KB yang tidak mengganggu ASI.

b. Saran

1. Bagi pasien

Mampu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

2. Bagi penulis

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

3. Bagi lahan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

4. Bagi institusi

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Amran, H. F. (2019). Analisis Efek Samping Penggunaan Metode Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Medika Usada*, 2(2), 6–15. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v2i2.50>
- Aprilia, A. (2014). *Diary Ibu Hamil*. Kawan Pustaka.
- Ariastuti, N. D., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2015). Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin Pada Proses Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 60–64. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/viewFile/243/238>
- Arum, & Sujiyatini. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika.
- BKKBN. (2014). *Buku panduan praktis Pelayanan kontrasepsi (3rd ed.)*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. (2016). *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga*. BKKBN.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Salemba Medika.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. CV Kekata Grup.
- Dinas Kesehatan kota Semarang. (2020). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2020*. Dinkes.Semarang.Go.Id,14–17. https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil/Profil_Kesehatan_2019.pdf
- Dinkes Provinsi Jateng. (2020). *RKPD Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. 3517463(24). <https://ppid.jatengprov.go.id/rkpd-pemerintah-provinsijawa-tengah-tahun-2020/>

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. 3511351(24).
- Elisabeth Siwi, W., & Th Endang, P. (2015). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press.
- Handayani. (2010). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan.
- Ilmiah, W. S. (2015). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika.
- Irianti, F. B., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Sagung Seto.
- JNPK-KR. (2014). Asuhan Persalinan Normal. Departemen Kesehatan.
- JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Depkes RI.
- Kamariyah, N., Yasi, A., & Siti, M. (2014). Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>
- Kemenkes RI. (2017a). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 28. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017b). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2017 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN. 3(1), 87. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In Health Statistics. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.

- Kumalasari, I. (2015). Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi. Salemba Medika.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). ASKEB II persalinan. Pustaka Pelajar.
- Lestari, A. (2017). Analysis Of Differences In The Adequacy Of Breast Milk Production In Hormonal Family Planning Acceptors. 1(3). <https://doi.org/10.37362/jlb.v1i3.263>
- Lestari, Y. D., & Hasanah, S. (2019). Efektifitas Pemberian Posisi Miring Kiri Dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Dilatasi Maksimal Pada Primigravida. Jurnal Keperawatan Profesional, 7(1). <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i1.504>
- Lusiana, N. (2015). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. Budi Utama.
- Maharani, Y. D. (2017). Buku Pintar Kebidanan dan Keperawatan: Buku Pegangan (Calon) Bidan dan Perawat. Brilliant Books.
- Maritalia, D. (2017). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (S. Riyadi (ed.); Cetakan pe). Gosyen Publishing.
- Marliza, A. (2013). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Ibu Untuk Memilih Implant Sebagai Alat Kontrasepsi Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan. 1(2), 93–99.
- Marmi, R. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pustaka Pelajar.
- Marmi, R. (2016). .Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka Pelajar.
- Marni. (2011). Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal. Pustaka Pelajar.
- Martha, K. E. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Raja Grafindo Persada.
- Maryunani, A. (2016). Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan. CV Trans Info Media.
- Mochtar, R. (2012). Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi (ke tiga). EGC.

- Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat kontrasepsi* (Cet. 1). Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2011). *Buku Ajar Obstetric*. Nuha Medika.
- Nurasiah, Rukmawati, & Dewi. (2014). *Buku Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT Refika Aditama.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. CV Andi Offset.
- Perkasa, T. (2016). *Gambaran Efek Samping Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Colomadu 2 Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. http://eprints.ums.ac.id/42570/30/Naskah_publicasi.pdf
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. (4 Cetakan). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Puji Wahyuningsih, H. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PPSDM Kesehatan kemenkes RI.
- Purwanti, E. (2012). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Ilmu Cakrawala.
- Reinissa, A., & Fitri, I. (2017). *Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang*. *Higeia Journal of Public Health*, 1(4), 109– 119. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Saifuddin. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siallagan, E. A., Sinabariba, M., & Hia, S. H. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda- Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019*. *Elisabeth Health Jurnal*, 5(02), 61– 71. <https://doi.org/10.52317/ehj.v5i02.311>
- Sulistiawaty, A. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika.
- Sumarni, & Anasari, T. (2013). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu hamil normal*. Universitas Jendral Soedirman.

- Sunarsih, & Tri Vivian, D. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Salemba Medika.
- Tando, N. M. (2016). Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita. EGC.
- Tresnawati, F. (2012). Asuhan Kebidanan. PT. Prestasi Pustakarya.
- Trisnawati, F. (2010). Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I. Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. EGC.
- Wahyuningsih, S. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum. CV Budi Utama.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Pertama). Pustaka Baru Press.
- WHO. (2018). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals (Vol. 7, Issue 2).
- Yuhedi, L. T., & Kurniawati, T. (2015). Buku Ajar: KEPENDUDUKAN DAN PELAYANAN KB. EGC.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas (pertama). Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. A
UMUR 31 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM. 161212005

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. S
UMUR 28 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS**

Disusun oleh:

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM 161212005

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 9 Januari 2023

Pembimbing

Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) Berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. S UMUR 28 TAHUN DI KLINIK PRATAMA BERGAS WARAS

Disusun oleh:

SHANDY KUSUMAWARDHANI

NIM 161212005

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Senis

Tanggal : 9 Januari 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susito, S.Kep., Ns., M.Kep
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Shandy Kusumawardhani

NIM : 161212005

Program Studi/Fakultas: Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care* (CoC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. S umur 28 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber
3. *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis ducantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Semarang, 7 Januari 2023

Pembimbing

Isri Nasifah S.SiT., M.Keb
NIDN. 0601028002

Yang membuat Pernyataan

Shandy Kusumawardhani
NIM 161212005

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Shandy Kusumawardhani

NIM : 161212005

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. S umur 28 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras” untuk kepentingan akademis.

Semarang, 20 Desember 2022

Yang membuat pernyataan



Shandy Kusumawardhani

NIM 161212005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. S umur 28 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nafisah, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 20 Desember 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan.....	14
C. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui.....	18
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	26
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	31
F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	38
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	52
B. Tempat Dan Waktu	52
C. Subyek	52
D. Teknik Pengumpulan Data	52

BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	55
B. Tinjauan Kasus.....	55
BAB V PEMBAHASAN	76
BAB VI PENUTUP	
A. KESIMPULAN.....	89
B. SARAN.....	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	50
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 SOAP Kehamilan.....	60
Tabel 4.2 Persalinan Kala I dan II.....	63
Tabel 4.3 Persalinan KALA III	65
Tabel 4.4 Persalinan Kala IV	66
Tabel 4.5 Observasi 2 jam Postpartum	67
Tabel 4.6 SOAP Nifas	70
Tabel 4.7 SOAP BBL	73
Tabel 4.8 SOAP KB	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika SubSaharan 179000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut data dari survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil super tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 54% bila dibandingkan tahun 2012 angka kematian ibu sekitar 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak AKI yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2018 menjadi 18 kasus pada 2019 dan 17 kasus pada 2020 (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020).

AKB pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. Kematian neonatal terbanyak disebabkan karena BBLR (39%), asfiksia (18%), lain-lain (26%) dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%) (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan

kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil,

bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Istika antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.S hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Pratama Bergas Waras. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care (CoC) pada Ny.S di Klinik Pratama Bergas Waras”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 28 tahun di Klinik Pratama Bergas Waras?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Pratama Bergas Waras

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Pratama Bergas Waras

- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Pratama Bergas Waras
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Pratama Bergas Waras
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Bergas Waras
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Klinik Pratama Bergas Waras

1.4 Manfaat

- 1) Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

- 2) Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

- 3) Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

- 4) Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019); Walyani (2012)).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2020).

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Menurut Sulin (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan, yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah relatif yang minimal.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

3) Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

4) Sistem Metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah

berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskula mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

a. Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

b. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

c. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

d. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

3. Adaptasi Psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat

waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan menurut Irianti, dkk (2014), yaitu:

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

3) Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih

tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

4) Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

5) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

6) Bengkak atau odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

7) Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

8) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

9) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

10) Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu:

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin

c. Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

d. Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

2) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

3) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

4) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

5) Senam

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

6) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

6) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

2. Tanda dan Gejala Inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), tanda dan gejala inpartu:

- 1) Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.
- 2) Tanda awal persalinaan kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
- 3) Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan

ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

4) Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.

f. Posisi dan Ambulasi

Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisiposisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h. Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.

i. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi).

a. Perubahan fisiologis

Pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur yang disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal.

Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan.

b. Perubahan psikologis

Pada kala I Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2) Tahapan persalinan kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tabel 2.1 persalinan Kala II

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

a. Perubahan Fisiologis kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara saat persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

b. Perubahan Psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira sampai 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol.

Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

3) Tahapan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

a. Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau bagian atas vagina.

b. Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

c. Tahapan persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

1.3 Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti (2015); Munthe (2019)).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada 3, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium): waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium): waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

Tabel 2.2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

		2. Menilai adanya demam
		3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
		5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah melahirkan	Sama seperti diatas 6-9 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan 2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber: (Walyani, 2017)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:

- 1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:
 - a. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
 - b. Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
 - a) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan meconium
 - b) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan

- c) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
 - d) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
 - c. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 - d. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
 - e. Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019).
- 2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah, yaitu:
- a. Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C, pasca melahirkan, suhu tabuh dapat naik kurang lebih 0,5 C. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.
 - b. Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorigic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

- c. Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- d. Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16- 24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan

sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2017).

5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

6) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2017).

7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsurangsur hilang (Walyani, 2017).

8) Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio (Walyani, 2017).

9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2017).

10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012), yaitu:

- 1) Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode taking on atau taking hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh

- c. Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

3) Periode Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dalam hubungan social
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Munthe, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2-3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

2) Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadangkadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi otot sfingter ani selama proses persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3-4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- b. Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- c. Saat berendam dibak klien disuruh BAK, Buang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

1) Kebersihan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

2) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

3) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6-8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

4) Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Muslihatun 2010); Tando (2016).

2. Tanda-Tanda Bayi Normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal, yaitu:

- 1) Berat badan 2.500 gram-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/m
- 6) Pernafasan 40-60 x/m
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku panjang dan lemas
- 10) Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.3 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis s

Sumber: (Tando, 2016)

Apabila nilai apgar 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, nilai 0-3 bayi mengalami asfiksia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

3. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir, yaitu:

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b. Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- c. Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi

2) Inisiasi menyusu dini

Manfaat inisiasi menyusu dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusu dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin,

prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

3) Pengikatan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam (Prawirohardjo, 2016).

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2016).

5) Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

6) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

7) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera

setelah lahir menyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

4. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pekayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatal hari ke-1 (KN 1) 6-48 jam
 - a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
 - b. Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah:
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal hari ke-2 (KN 2) 3-7 hari
 - a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal hari ke-3 (KN 3) 8-28 hari
 - a. Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b. Jaga kesehatan bayi
 - c. Berikan ASI eksklusif
 - d. Cegah infeksi
 - e. Rawat tali pusat

5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut Wahyuni (2012), yaitu:

4) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

5) Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

6) Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Memberikan suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

7) Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

8) Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

1) Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiawaty, 2013).

Menurut (Arum & Sujiyatini, 2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui:

- a. Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
 - b. Pengaturan kelahiran
 - c. Pembinaan kesehatan keluarga
 - d. Peningkatan kesejahteraan keluarga dan bahagia
- 2) Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

2. Kontrasepsi Implant

1) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun, metode ini dikembangkan oleh the Population Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan dibawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana didalam setiap kapsul berisi hormone levornorgestril yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

2) Macam-macam Kontrasepsi Implant

Menurut (Affandi, 2012), jenis-jenis alat kontrasepsi hormonal implant dibagi atas 3 antara lain, yaitu:

a. Norplan

Norplan terdiri dari 6 kapsul yang secara total mengandung 216 mg levonorgestrel, panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medic yang fleksibel dimana kedua ujungnya terdapat penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien, enam kapsul yang dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan sudermal lengan atas

b. Implanon

Terdiri dari satu batang putih yang lentur memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 20 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c. Jadena atau Norplant II

Jadena terdiri dari 2 batang yang berisi levonorgestrel dan memiliki daya kerja 3 tahun (Yuhedi & Kurniawati, 2015). Alat tersebut telah dikembangkan sejak 20 tahun yang lalu dan setelah diproduksi dan penggunaannya disetujui oleh badan pengawasan obat internasional, implant ini banyak digunakan di banyak Negara, cara kerja jadena ini adalah sama dengan norplan yaitu dengan melepaskan secara perlahan kandungan hormone levonorgestrel.

3) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Implant

Cara kerja dan efektifitas implant adalah mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 tahun (Marliza, 2013). Mekanisme kerja implant untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara yaitu:

a. Mencegah ovulasi

Dimana pada kedua jenis implant norplan, hormone lenovorgertrel berdistribusi melalui membrane silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormone dalam plasma darah

sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonorgestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan sistem norplan secara parsial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal (BKKBN, 2014).

b. Perubahan lendir serviks

Disini lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan proliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh estrogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi (BKKBN, 2014).

c. Menghambat perkembangan sikli dari endometrium

Efektifitas implant ini pada jenis norplan akan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke enam kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil. Kemudian untuk jenis jadena sama efektifnya dengan norplan pada 3 tahun pertama pemakaiannya, selanjutnya efektifitasnya berkurang namun belum diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormone (BKKBN, 2014).

4) Keuntungan

Menurut (Saifuddin, 2014), menyatakan bahwa keuntungan implant dibagi atas dua yaitu keuntungan sebagai kontrasepsi dan non kontrasepsi. Adapun keuntungan implant sebagai kontrasepsi menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015), yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, 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. Keuntungan non kontrasepsi yaitu mengurangi rasa nyeri dan jumlah darah haid serta menurunkan angka kejadian endometriosis (Saifuddin, 2014) (BKKBN, 2016).

5) Kerugian

Kerugian implant menurut (Tresnawati, 2012), yaitu tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual, termasuk AIDS, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, memiliki semua resiko sebagai layaknya setiap tindak bedah minor (infeksi, hematoma dan perdarahan), pada kebanyakan klien dapat menyebabkan terjadinya perubahan pola haid. Keluhan-keluhan yang mungkin berhubungan dengan pemakaian susuk norplan seperti peningkatan atau penurunan berat badan, dermatitis atau jerawat (Saifuddin, 2014).

6) Indikasi

Indikasi implan menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015) adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

Menurut (BKKBN, 2014), adapun indikasi dari KB implant yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. Ibu menyusui
- c. Sudah memiliki anak dan belum memiliki anak
- d. Setelah mengalami keguguran
- e. Tidak menginginkan kehamilan lagi tetapi menolak MOP/MOW

7) Kontraindikasi

- a. Wanita yang hamil atau dicurigai hamil
- b. Wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea
- d. Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara
- e. Wanita hipertensi
- f. Penderita penyakit jantung, diabetes militus (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

Kontraindikasi menurut (Tresnawati, 2012), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa).

8) Efek Samping

Menurut Saifuddin (2010) beberapa klien dapat mengalami perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorhea, atau meningkatkan darah haid serta amenorhea. Beberapa keluhan dari klien yang sering dialami dalam penggunaan metode kontrasepsi implant ini adalah:

- a. Nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, atau pening.
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Perubahan perasaan atau gelisah.
- d. Memerlukan tindakan pembedahan untuk insersi dan pencabutannya.
- e. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.
- f. Klien tidak dapat sendiri menghentikan pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan klien, tetapi harus datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pencabutan oleh tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan.
- g. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsi (feniton dan barbiturat).
- h. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

9) Waktu Memulai Menggunakan Implan

Menurut (Affandi, 2012), adapun waktu yang tepat untuk memulai menggunakan implan antara lain:

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- b. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- c. Bila klien tidak haid, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan. Inseri dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
- e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inseri dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari.
- f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali IUD) dan klien ingin menggantinya dengan implan, inseri implan dapat dilakukan setiap saat, asal saja yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. IUD segera dicabut.

- i. Pasca keguguran implan dapat diinsersikan.

10) Yang Perlu diingat Pada Kontrasepsi Implant

- a. Pemeriksaan kesehatan umum, (tanda-tanda vital) klien dilakukan sebelum pemasangan implan.
- b. Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu akan mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Beri tahu ibu untuk tidak khawatir karena hal ini hanya terjadi sebentar dan tidak diperlukan tindakan apapun. Akan tetapi, jika nyeri tidak tertahankan beri tahu ibu untuk segera pergi meminta bantuan bidan atau dokter ditempat pelayanan kesehatan.
- c. Selama 3 hari sesudah pemasangan, ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering.
- d. Setelah disuntik, ibu dapat melakukan kegiatan seperti biasa, misalnya berkebun, mencuci, mengetik, berolahraga, dan lain sebagainya. Ingatkan untuk tidak mengangkat berat badan, selama beberapa waktu (sekitar satu minggu).
- e. Pada hari kelima, balutan pada bekas tempat pemasangan boleh di buka. Lihat dan perhatikan, jika bekasnya sudah kering tidak perlu dibalut lagi.
- f. Kemungkinan siklus menstruasi ibu menjadi tidak teratur yang merupakan salah satu efek samping pemakaian kontrasepsi implan. Sarankan ibu untuk membicarakan hal ini dengan bidan dan dokter dipelayanan kesehatan.
- g. Jika ada keluhan, pergi ke pelayanan kesehatan agar mendapat pertolongan dari dokter atau bidan. Sesudah lima tahun, kunjungi pelayanan kesehatan untuk mencabut implan. Jika masih ingin menggunakan implan, dokter atau bidan akan menggantinya dengan implan baru (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

1.6 Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu:

1) Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan:

- a. Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- b. Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
- c. Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- d. Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

2) Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan:

- a. Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- b. Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil atau bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- c. Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik
- d. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri

- e. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- f. Adanya kebijakan nasional atau setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- g. System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- h. Bidan bekerjasama dengan kader atau tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- i. Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
- j. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- k. Pemerataan ibu hamil
- l. Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- m. Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- n. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- o. Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

3) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya:

- a. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan

anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur

- b. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- c. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- d. Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- e. Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

4) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya:

- a. Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- b. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- c. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti atau kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- d. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- e. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- f. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan

- g. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - h. Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- 5) Standar Pelayanan 5: Palpasi Abdominal
- a. Tujuannya: Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
 - b. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
 - c. Hasilnya: Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - d. Persyaratannya:
 - a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 - b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 - c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 - d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 - e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 - f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

6) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

- a. Tujuan: Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
- b. Pernyataan standar: Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
- c. Bidan mampu:
 - a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
 - c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
 - d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
 - e) Obat anti malaria (di daerah endermis malaria)
 - f) Obat cacing
 - g) Menggunakan KMS ibu hamil atau buku KIA, kartu ibu
 - h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

7) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

- a. Tujuan: Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan
- b. Pertanyaan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
- c. Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia

- d. Persyaratan: Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
- e. Bidan mampu: Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

8) Standar 8: Persalinan

a. Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

b. Prasyarat:

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional atau setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

9) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

- a. Tujuan: Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- b. Pertanyaan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung
- c. Hasilnya:
 - a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
 - b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
 - c) Berkurangnya kematian atau kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

10) Standar 10: Persalinan Kala II yang aman

- a. Tujuan: Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- b. Pernyataan standar: Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
- c. Persyaratan:
 - a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas atau ketuban pecah
 - b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
 - c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
 - d) Perlengkapan alat yang cukup

11) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- a. Tujuan: Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta

- b. Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

12) Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

- a. Tujuan: Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

13) Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Tujuan: Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
- b. Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

14) Standar 14: Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

- a. Tujuan: Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD
- b. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

15) Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

- a. Tujuan: Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
- b. Pernyataan standar: Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui

penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

16) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16: Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

- a. Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

17) Standar 17: Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

- a. Tujuan: Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

18) Standar 18: Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

- a. Tujuan: Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama atau macet
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

19) Standar 19: Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

- a. Tujuan: untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor.
- b. Pernyataan standar: Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin atau bayinya

20) Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta

- a. Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total atau parsial
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan

21) Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

- a. Tujuan: Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer atau atonia uteri
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

22) Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum

- a. Tujuan: Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

23) Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis

- a. Tujuan: Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

24) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonaturum

- a. Tujuan: Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum

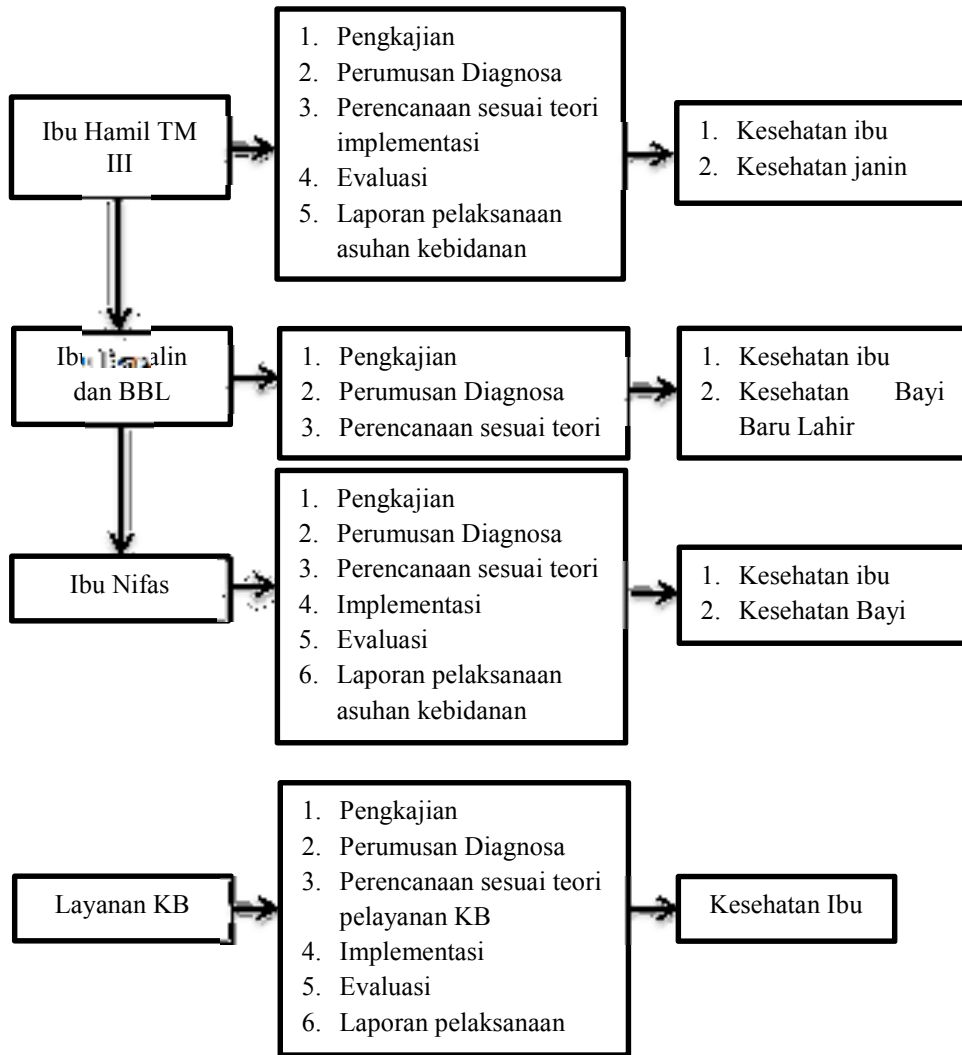
- b. Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

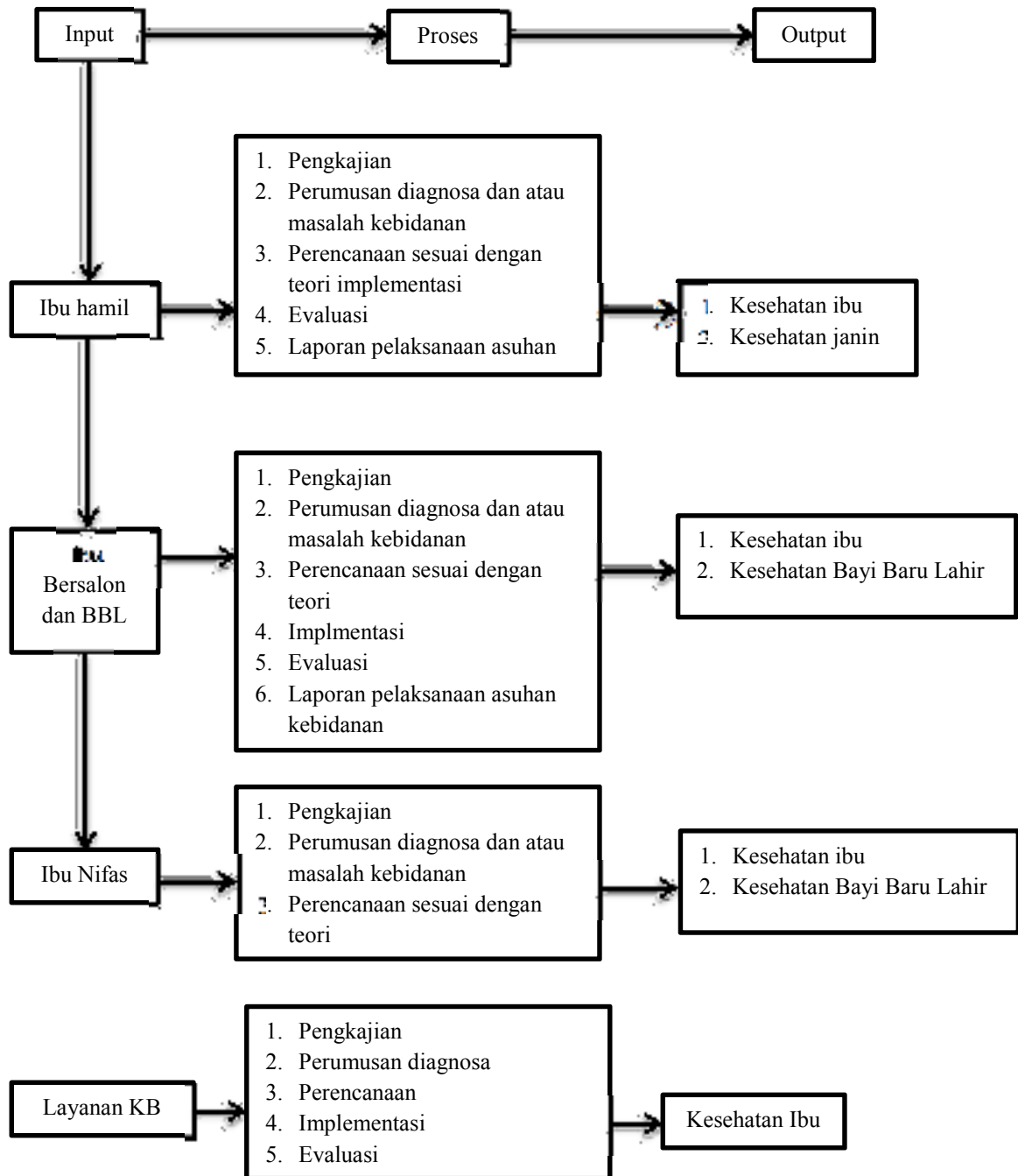
1.7 Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

1.8 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Contunity of Care (CoC) yang digunakan adalah study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan secara komprehensif mulai dari hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3.2 Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Pratama Bergas Waras pada tanggal 09 Mei sampai 17 Juni 2022.

3.3 Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Ny. S di Klinik Pratama Bergas Waras.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informasi mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. S untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam penelitian kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan interaksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas dan bbl, yaitu:

- 1) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- 2) Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan partograf, catatan perkembangan kala I, kala II kala III kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- 3) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- 4) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun, bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Pratama Bergas Waras. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat PTP Ngobo KM 3 RT 1/1 Wringin Putih Bergas. Klinik Pratama Bergas Waras memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang pemeriksaan ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang bersalin, 2 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Pratama Bergas Waras yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

4.2 Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal : 15 Juni

Waktu : 11.00 WIB

1) Identitas

Nama	: Ny.S	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 28 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Kandangan		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

3) Riwayat kesehatan

- a. Penyakit atau kondisi yang pernah atau sedang diderita: Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV/AIDS dan hepatitis
- b. Riwayat kesehatan sekarang: Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun
- c. Riwayat penyakit dalam keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC dan hepatitis

4) Riwayat obstetric

- Menarche : 13 tahun
Lamanya : 7 hari
Siklus : Teratur
Dismenore : saat hari pertama
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

5) Riwayat perkawinan

- Pernikahan : Pertama (1)
Usia menikah : 16 tahun
Lama menikah : 12 tahun

6) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan pemeriksaan ANC di bidan 8x

Ibu mengatakan nyeri punggung

a. Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 10-10-2021
HPL : 17-07-2022
Usia kehamilan : 35 minggu 3 hari
Riwayat ANC : 8x di bidan

b. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan KB implant selama 6 tahun

7) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Makan dan Minum

Ibu mengatakan makan sehari 3x porsi sedang dengan nasi, sayur dan lauk

Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas sehari

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan buang air kecil 5-7x sehari warna kekuningan dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan buang air besar 1x sehari warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan

c. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari

Keramas 3x seminggu

Gosok gigi 2x sehari

Ganti pakaian 2x sehari, celana dalam 2-3x sehari

d. Pola Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan tidur malam 7 jam dan ibu jarang tidur siang

e. Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah dan mencuci pakaian.

f. Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang dan minum alcohol

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : compos mentis
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 85 x/m
Respirasi : 21 x/m
Suhu : 36,7°C
BB sebelum hamil : 45 kg
BB saat ini : 60 kg
Tinggi Badan : 152 cm
LILA : 24 cm

2) Status Present

Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka
Muka : simetris, tidak pucat dan tidak odema
Mata : simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih
Hidung : bersih, simetris dan tidak ada polip
Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi
Telinga : simetris dan tidak ada serum
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
Genetalia : bersih dan tidak odema
Punggung : tidak ada kelainan
Anus : tidak dilakukan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah: simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

3) Status obstetric

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiploideus. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 30 cm DJJ: 140 x/m

4) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal: 15 Juni 2022

Hb : 11,5 gr%

HIV : non reaktif

HBsAg : Negatif

Sifilis : non reaktif

Golda : B

GDS : 105

Tabel 4.1 SOAP Kehamilan

Subjektif	Objektif	Assesment	Perencanaan
1. Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. TTV: TD:120/80 mmHg	Diagnosa: Ny. S, usia 28 tahun G2P1A0 hamil 35 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan TM III yaitu sering buang air kecil, nyeri pinggang, susah tidur dan cara menghilangkannya yaitu dengan relaksasi, yoga hamil dan kompres hangat Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya
2. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari	N: 85x/m RR: 21x/m SB: 36,7□		3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir bercampur darah dan kencing-kencing semakin sering Evaluasi: ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan
3. Ibu mengatakan nyeri punggung			4. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya terapi akupresure Evaluasi: Ibu telah mengetahui maksud dan tujuan terapi akupresure 5. Memberikan terapy akupresure kepada ibu untuk mengurangi nyeri punggung. Evaluasi: Terapy akupresure telah diberikan 6. Memberikan ibu terapi tablet fe 20 tablet 1x1 diminum pada malam hari dan kalk 10 tablet 1x1 diminum pada pagi hari sesudah makan Evaluasi: ibu telah mendapat terapi oral 7. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 08 Juli 2022

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah keluar lendir campur darah dan kenceng-kenceng semakin sering sejak pukul 02.00 WIB

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 WIB dengan nasi, lauk dan sayur dan minum terakhir pukul 22.00 WIB

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir sore hari pukul 16.00 WIB warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 23.00 WIB warna kuning jernih dan tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB

d. Tidur/Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam \pm 7 jam

3) Data psikososial

a. Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya

b. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami

c. Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 130/70 mmHg

Nadi : 88 x/m

Respirasi : 20 x/m
Suhu : 36,5 °C
BB : 63 kg

2) Pemeriksaan fisik

a. Status present: dalam batas normal

b. Status obstetric

Muka : simetris dan tidak odema

Mammae : simetris, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar dan tidak ada kelainan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : TFU 4 jari di bawah prosesus xipoides. Teraba bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : perut kanan teraba punggung janin dan perut kanan teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ cm

DJJ : 145 x/m

His : 4x dalam 10 menit, durasi >45 detik

c. Pemeriksaan dalam

Serviks : membuka, lunak dan tipis

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah spontan warna jernih

Moulage : tidak ada

Penurunan : hodge IV

Lendir darah : +

Tanggal/Jam : 08 Juli 2022/02.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

Tabel 4.2 Persalinan Kala II

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
1. Ibu mengatakan sudah keluar lendir campur darah dan kencing-kencing semakin sering sejak pukul 02.00 WIB	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. Pemeriksaan obstetric: Nampak tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka Kontraksi: 5x dalam 10 menit > 45 detik DJJ: 145 x/m	Diagnosa: Ny. S, usia 28 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu 5 hari, inpartu kala II	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan mulai terlihat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mendekatkan alat partus set dan menggunakan APD Evaluasi: partus set telah didekatkan dan penolong sudah memakai APD 3. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan ajarkan teknik mendedan yang benar Evaluasi: ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya 4. Melakukan pertolongan persalinan Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 02.20 WIB segera menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki 5. Menyuntikkan oksitosin pada 1/3 paha ibu bagian luar secara IM Evaluasi: oksitosin sudah disuntikkan

Tanggal/Jam : 08 Juli 2022/02.20WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

Tabel 4.3 Persalinan KALA III

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
Ibu mengatakan perutnya masih mules	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: Nampak tanda gejala kala III yaitu adanya semburan darah dan tali pusat bertambah panjang	Diagnosa: Ny. S, usia 28 tahun P2A0, kala III	1. Memberitahu ibu plasenta akan segera dilahirkan Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menjepit tali pusat dengan klem \pm 5 cm didepan vulva, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 02.30 WIB 3. Melakukan massase uterus searah jarum jam untuk menghindari perdarahan Evaluasi: massase uterus telah dilakukan 4. Melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir dan penjahitan pada robekan jalan lahir Evaluasi: terdapat robekan jalan lahir derajat II dan sudah dijahit 5. Membersihkan lingkungan ibu dna mencuci alat partus set Evaluasi: lingkungan ibu sudah dibersihkan dan alat partus set sudah dicuci

Tanggal/Jam : 08 Juli 2022/02.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

Tabel 4.4 Persalinan Kala IV

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
Ibu mengatakan masih terasa lelah	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: TFU: 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus: keras Kandung kemih: kosong Perdarahan: $\pm 100\text{cc}$	Diagnosa: Ny. S, usia 28 tahun P2A0, kala IV	1. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus agar uterus tetap keras Evaluasi: ibu sudah bisa melakukan massase uterus 2. Menganjurkan ibu tidur miring kanan kiri, kemudian duduk dan berjalan secara mandiri ke kamar mandi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Melakukan observasi 2 jam post partum Evaluasi: observasi sudah dilakukan

Tabel 4.5 Observasi 2 jam Postpartum

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.30	120/70	87 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	02.45	120/70	87 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±45 cc
	03.00	120/70	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	03.15	120/80	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±15cc
2	03.45	120/80	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10cc
	04.15	120/80	85 x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10cc

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal/Jam : 08 Juli 2022/04.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas jahitan perineum

2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 08 Juli 2022 pukul 02.20 WIB jenis kelamin laki-laki, BB 2.800 gram, PB 49 cm, jenis persalinan spontan, tidak ada kelainan

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 04.00 WIB dengan nasi, telur dan sayur, dan minum terakhir pukul 04.00 WIB 1 gelas air putih

b. Eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK warna kuning jernih, tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Ibu mengatakan belum mandi, hanya cuci muka dan anti pakaian

d. Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan belum tidur

4) Data psikososial

a. Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir

b. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 85 x/m

Respirasi : 22 x/m

2) Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera tampak putih

Wajah : simetris, tidak pucat

Payudara : simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan dan nada pengeluaran ASI

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Vulva dan perineum: tidak ada infeksi dan kemerahan pada luka perineum, pengeluaran lochea rubra

Tabel 4.6 SOAP Nifas

Subjektif	Objektif	Asessment	Perencanaan
Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas jahitan perineum	1. KU: Baik 2. Kesadaran: CM 3. pemeriksaan obstetric: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra	Diagnosa: Ny. S, usia 28 tahun P2A0, 2 jam postpartum	1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menjelaskan cara merawat luka perineum yaitu dengan membasuh dari arah depan ke belakang agar tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina dan perineum, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Menjelaskan tanda-tanda infeksi yaitu terdapat warna kemerahan, panas, adanya pengeluaran darah yang abnormal, nanah dan bau yang sangat menyengat dari jalan lahir dan luka perineum Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga daerah luka jahitan 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dengan mengganti pakaian dalam apabila terasa lembab, basah dan kotor dan sering mengganti pembalut atau bila dirasa sudah penuh Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Menganjurkan ibu untuk kembali kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang

4. Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal/Jam : 08 Juli 2022/02.20 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

1) Identitas

Bayi : By. Ny. S

Tanggal/Jam lahir: 08 Juli 2022/02.20 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

2) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi lahir spontan pada tanggal 08 Juli 2022 pukul 02.20 WIB, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan ini adalah anak kedua

3) Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Menangis : kuat

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : baik, bergerak aktif

b. Tanda-tanda vital

RR : 45 x/m

HR : 140 x/m

Suhu : 36,5 °C

c. Pengukuran antropometri

Berat badan : 2.800 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

LILA : 12 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut : 32 cm

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Wajah : simetris, tidak ada kelainan

Mata : simetris, tidak ada secret dan tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan

Mulut : simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis

Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada kelainan

Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada kelainan

Abdomen : simetris, tali pusat normal, tidak ada kelainan

Genetlia : jenis kelamin laki-laki, penis berlubang, skrotum sudah turun

Anus : berlubang, sudah keluar mekonium

Estremitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan

Kulit : kemerahan tidak icterus

Reflek : glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), moro (+)

babinsky (+)

Tabel 4.7 SOAP BBL

Subjektif	Objektif	Assessment	Perencanaan
Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 08 Juli 2022 pukul 02.20 WIB	1. KU: Baik 2. TTV RR: 45 x/m HR: 140 x/m Suhu: 36,5 °C 3. Antropometri: BB: 2,800 gm PB: 49 cm LK: 32 cm LILA: 12 cm LD: 33 cm LP: 32 cm	Diagnosa: By. Ny. S, usia 2 jam	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal Evaluasi: ibu telah mengetahui 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya dengan mengganti pakaian yang basah dengan kering dan bersih Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan injeksi vitamin K, salep mata dan HB 0. Evaluasi: ibu telah mengetahui 4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu bersihkan tali pusat dengan air hangat, keringkan dan bungkus tali pusat menggunakan kasa steril dan jangan diberikan cairan apapun Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL yaitu tidak mau menyusi, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat infeksi, kemerahan, bernanah, berbau, demam atau panas tinggi. Jika ditemukan salah satu masalah tersebut segera datang ke petugas kesehatan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 6. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

5. Asuhan Kebidanan KB

Tanggal pengkajian : 22 Agustus 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bergas Waras

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant

DATA OBJEKTIF

2) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,6°C

4) Pemeriksaan fisik

Muka : simetris, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum

Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kelainan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Tabel 4.8 SOAP KB

Subjektif	Objektif	Assessment	Perencanaan
Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant	1. KU: Baik Kesadaran: CM 2. TTV TD: 110/70 mmHg N: 85 x/m R: 20 x/m SB: 36,6 °C	Diagnosa: Ny. S usia 28 tahun, akseptor KB implant	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal</p> <p>Evaluasi: ibu telah mengetahui</p> <p>2. Menjelaskan kontrasepsi implant atau susuk adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone, implant dipasang dibawah kulit pada lengan tangan atas. Hormone progesterone akan dilepaskan secara perlahan dan implant efektif digunakan selama 3 tahun</p> <p>Evaluasi: ibu telah mengerti tentang KB implant</p> <p>3. Menjelaskan kontraindikasi pemasangan KB implant pada ibu yaitu wanita hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea, wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara, wanita yang hipertensi, penderita penyakit jantung, diabetes militus</p> <p>Evaluasi: ibu telah mengetahui kontraindikasi KB implant</p> <p>4. Memberitahu ibu keuntungan dan kerugian pemasangan implant. Keuntungannya yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang 3-5 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari penggunaan hormone estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak</p>

mengganggu produksi ASI. Kerugiannya adalah biaya lebih mahal, mengganggu siklus haid, akseptor tidak bisa menghentikan implant sendiri harus ke petugas kesehatan

Evaluasi: ibu telah mengerti tentang keuntungan dan kerugian KB implant

5. Menganjurkan ibu mencuci tangan kiri sampai lengan dan menganjurkan ibu untuk berbaring

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

6. Melakukan pemasangan implant, mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan, menentukan tempat insisi

Evaluasi: kontrasepsi implant sudah dipasang

7. Memberikan konseling pasca pemasangan yaitu mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari. Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, insisi kemerahan, panas dan sakit yang menetap selama beberapa hari segera ke petugas kesehatan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Melakukan dokumentasi hasil tindakan

Evaluasi: hasil telah didokumentasikan

BAB V

PEMBAHASAN

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. S usia 28 tahun G3P2A0 di Klinik Pratama Bergas Waras.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisis data dan pelaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. S berusia 28 tahun. Menurut Kemenkes RI (2017), Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio cesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin. Dengan demikian usia ibu pada kasus nyata dengan teori terdapat kesenjangan.

Pada saat pengkajian ditemukan Ny. S Selama hamil tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-9 jam sehari. Sedangkan menurut teori Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2011). Berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

Kenaikan BB pada NY S dari sebelum hamil sampai trimester III yaitu 12 kg. Sebelum hamil Ny. S memiliki berat badan 55 kg dengan IMT 23,5 (kategori normal). Dan pada saat ANC TM III memiliki berat badan 67 kg. Kenaikan berat badan selama hamil adalah 12 kg. Menurut Rachmawati (2008), penambahan berat badan pada wanita hamil menurut IMT 18,5-25,0 (normal), kenaikan berat badan kehamilan 11-16 kg, IMT ,18,5 (kurus), kenaikan berat badan kehamilan 13-18 kg, IMT 25,0-27,0 (gemuk), kenaikan berat badan kehamilan 7-11 kg, IMT <27 (obesitas), kenaikan berat badan kehamilan 7 kg. Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Pada saat ANC TM II skor Ny. S yaitu 2 termasuk resiko rendah. Jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6- 10 termasuk resiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah resiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Depkes RI, 2010). Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena Ny. S bersalin ditolong oleh bidan di klinik

Pada kunjungan TM III Standart Pelayanan Antenatal hanya dilakukan 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian tablet zat besi, dan penentuan presentasi janin dan DJJ. Menurut Kemenkes RI (2016), Standart pelayanan Antenatal meliputi 10T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium, temu wicara, dan tatalaksana kasus. Namun untuk pengukuran Lila, penentuan status imunisasi tetanus, pelayanan tes laboratorium telah dilakukan pada kunjungan ANC

sebelumnya, temu wicara dan tatalaksana kasus tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami komplikasi. Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan

b. Assesment

Pada kunjungan tanggal 30 Juni diperoleh diagnosa G3P2A0 usia 28 tahun, umur kehamilan 37 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik. Pada kunjungan tanggal 15 Juni 2022 diperoleh diagnosa G3P2A0 usia 28 tahun, umur kehamilan 37 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik. Menurut Kemenkes RI (2017) Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti.

G.....usia...tahun usia kehamilan ...minggu fisiologis dan janin tunggal hidup

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana. (Kemenkes RI, 2017).

Pada kunjungan ANC usia kehamilan 32 minggu penatalaksanaan sudah dilakukan secara teori. Pada kunjungan ANC usia kehamilan 37 dilakukan pemberian penyuluhan tentang pemenuhan nutrisi, pola istirahat, persiapan

persalinan, pemberian tablet tambah darah dan anjuran cek laboratorium. Pada kunjungan ulang hanya dilakukan diskusi karena sebelumnya ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang hal yang sama, pelaksanaan dalam bentuk diskusi bertujuan untuk mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang nasihat yang telah diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengkajian

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. S G3P2A0 berusia 28 tahun. Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut varney, dkk (2007), usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempresdiposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm IUGR, anomail kromosom dan kematian janin.

Berdasarkan teori, kasus ini terdapat kesenjangan karena usia 31 tahun termasuk dalam usia rentan komplikasi. Ny. S sejak pukul 21.00 wib tanggal 7 Juli 2022 merasakan adanya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah ibu datang ke bidan pukul 01.30 wib pada tanggal 7 Juli 2022. Pada saat pemeriksaan jam 02.00 WIB kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm, penurunan kepala di hodge 3 dan ketuban belum pecah. Pukul 06.00 WIB pembukaan lengkap. Pukul 07.30 WIB bayi lahir secara spontan belakang kepala.

Menurut sofian (2011), fase aktif akselerasi dari pembukaan 3–4 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif dilatasi maksimal dari pembukaan 4–9 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif deselerasi dari pembukaan 9–10 cm selama 2 jam. Kemajuan pembukaan 1 cm per jam untuk primipara dan 2 cm per jam untuk multipara. Ada kesenjangan mengenai lama kala I. Fase aktif deselerasi berjalan terlalu cepat. Fase aktif dilatasi maksimal sampai deselerasi dari

pembukaan 4–10 cm selama 5 jam. Ibu tidur miring kiri dan menarik nafas panjang saat ada kontraksi.

Pada kasus Ny. S mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Menurut Sofian (2011), pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melalui lengkung refleks yang menimbulkan rasa mengedan. Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Menurut Sofian (2011) Kala II pada primi berlangsung 1½-2 jam, dan pada multi ½ -1 jam. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. S tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena kala II berlangsung selama 1 jam 25 menit.

Kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda yaitu semburan darah mendadak, tali pusat bertambah panjang dan perubahan uterus menjadi globuler/bundar (Manuaba, 2013). Seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2011). Dalam kasus Ny. A pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, perdarahan pada kala III normal yaitu kurang lebih 150 cc dan lama kala III adalah 5 menit.

Asuhan pada kala IV yang diberikan pada Ny. S antara lain : mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Menurut Manuaba (2012), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, TFU,

kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500 cc.

Ny. S pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam post partum dan tidak terdapat perdarahan yang melebihi 500 cc.

Perhitungan TBJ pada usia kehamilan 38-39 minggu adalah 3100 gram. Ketika bayi lahir berat badan bayi adalah 3500 gram. Berdasarkan data yang di peroleh tidak terdapat kesenjangan terhadap TBJ ketika masih didalam kandungan dan ketika bayi sudah keluar. Hal ini karena ketepatan dalam pengukuran TFU.

b. Assesment

G3P2A0 usia 28 tahun, umur kehamilan 37 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup. Hal tersebut sesuai dengan teori perumusan diagnose persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G3P2A0 usia 28 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup.

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, ceas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2007).

c. Penatalaksanaan

Semua intervensi dilakukan pada kala I fase laten, pada saat ibu memasuki kala I fase aktif dilatasi maksimal semua intervensi tetap dilakukan, seperti mengajarkan teknik relaksasi, cara mengejan yang benar, memenuhi nutrisi, mendokumentasi hasil pemeriksaan kedalam partograf. Saat ibu masuk pada kala II dilakukan pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan pedoman APN.

Bayi Ny. S spontan belakang kepala, diberikan perawatan bayi baru lahir normal, hal ini mengacu pada kondisi umum bayi yang baik, bayi dapat menyusu kuat. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori pelaksanaan asuhan

kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada ibu.

Kala I: Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda- tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013). Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, mengatur aktivitas dan posisi ibu, memfasilitasi ibu untuk buang air kecil, menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan, mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar. memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

Kala II menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin, mengajari ibu cara meneran yang benar, melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Kala III melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

Kala IV Melakukan penjahitan luka jika ada luka jalan lahir, Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi, Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian

Pada pengkajian, umur Ny. S adalah 28 tahun dimana umur tersebut masih belum memenuhi waktu yang aman untuk hamil, bersalin dan nifas. Menurut Ambarwati (2010), mengetahui adanya resiko seperti umur kurang dari 20

tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas. Berdasarkan teori di atas dengan umur ibu di kasus nyata terdapat kesenjangan. Pada kunjungan nifas ke 1 (6 jam postpartum) TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra, warna merah segar, bau anyir.

Menurut Manuaba (2013), Pengeluaran kolostrum berlangsung sekitar 2-3 hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih. Kolostrum juga banyak mengandung antibody dan anti infeksi serta dapat menumbuh kembangkan flora dalam usus bayi, untuk siap menerima ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan sampai anak umur 2 tahun (Ambarwati, 2010). Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran lochea rubra sampai hari ke-3 yang berwarna merah. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas ke II (hari ke-7 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang kering, ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih/lochea alba. Menurut Manuaba (2013), satu minggu post partum TFU pertengahan pusat- symfisis sedangkan lochea sanguinolenta keluar hari ke 4 sampai hari ke 7 berwarna merah kecoklatan. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas ke III (hari ke 42 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang sudah kering, ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih/lochea sanguinolenta. Menurut Manuaba (2013), 6 minggu post partum TFU sebesar normal sedangkan lochea alba keluar setelah hari ke 14 berwarna merah putih. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada penulisan kunjungan nifas I, II, III pada buku KIA terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dikarenakan penulisan tidak sesuai teori petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak, menurut kemenkes RI (2015).

b. Assesment

Pada kunjungan yang dilakukan tanggal 08 Juli 2022 diperoleh diagnosa P3A0 usia 28 tahun postpartum 6 jam dalam keadaan baik Sedangkan menurut teori yaitu diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P3A0 usia 28 tahun postpartum dalam keadaan baik. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu, ketidak nyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid. Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai dengan teori yang sudah dibahas dipengkajian

c. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah: Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara, memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana, memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

4. Asuhan Kebidanan BBL

a. Pengkajian

Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi didapatkan hasil suhu 36,5°C, nadi 134 x/menit, respirasi 40x/menit. Menurut Varney, (2008) suhu aksila normalnya 36,5-37,5°C, pernafasan pada bayi normalnya 40-80 kali per menit, dan nadi pada bayi normalnya 120-140 denyut per menit. Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan neonatus I (6 jam), keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kassa kering steril serta tidak ditemukan hipotermi ataupun hipertermi. Suhu tubuh bayi selalu berada dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, didapatkan suhu 36,6°C, nadi 138 x/menit, respirasi 44 x/menit, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34. Hasil tersebut dalam batas normal sesuai dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120- 160 kali per menit, pernafasan 40-60 kali per menit. Dapat disimpulkan bahwa TTV bayi tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Bayi Ny. S sudah BAB 2 kali warna hitam kehijauan dan BAK 2 kali warna kuning jernih. Menurut teori, Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga. (Kemenkes RI, 2017). Berarti tidak ada kesenjangan tentang eliminasi antara teori dan kasus nyata.

Pada kunjungan II (8 hari) bayi Ny. S terlihat sehat, bayi tidur pulas, menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. Pemenuhan nutrisi bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari. (Kemenkes RI, 2017). Berarti dari data diatas tidak ada kesenjangan nutrisi

antara teori dan kasus nyata. Pada kunjungan neonatus III dilakukan pada hari ke 21.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) kunjungan neonatus I dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan neonatus III dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori.

Pada saat kunjungan neonatus III bayi Ny. S dalam keadaan sehat, bayi tidur pulas, tali pusat sudah kering, bayi menyusu kuat dan menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. BB bayi mengalami kenaikan yaitu 3200 gram.

Menurut Astuti dkk (2017) Saat lahir rata-rata berat badan bayi di Indonesia sekitar 3.000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali pada bulan-bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan. Pertumbuhan berat badan bayi laki-laki relative berbeda. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori

b. Assesment

Pada kunjungan KN 1 tanggal 8 Juli 2022 diperoleh diagnosa Bayi NY S, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 jam. Pada kunjungan KN 2 tanggal 15 Juli 2022 Bayi NY S, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 7 hari.

Perumusan Diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi

keinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Depkes RI, 2010).

Terdapat ketidaksesuaian dalam pendokumentasian diagnose kebidanan antara teori dengan kasus.

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013). Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan, keadaan bayi sehat. Ini menunjukkan terdapat kesesuaian antara teori dan kasus nyata.

5. Asuhan Kebidanan KB

a. Pengkajian

Menjelaskan kepada klien tentang KB pascasalin pada kunjungan nifas 1. Menurut Kemenkes RI (2014) pada kunjungan nifas ke 1 dilakukan pelayanan KB pasca persalinan. Hal ini menunjukkan ada kesesuaian antara teori dan kasus. Menyapa pasien, menanyakan tentang keadaan klien, menguraikan dan membantu pasien menentukan pilihan kontrasepsinya.

Menurut Saifuddin, 2010 konseling KB menggunakan Satu Tuju yaitu : SApA dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan, T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya, U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa, TU : banTULah klien menentukan pilihannya, J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, U : perlunya

dilakukan kunjungan Ulang. Dari data diatas ada kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kunjungan keempat nifas kasus nyata didapatkan dilakukan kunjungan KB. Pada teori menurut Kemenkes RI 2014 disetiap kunjungan nifas dilakukan kunjungan KB. Dari pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan kunjungan KB antara kasus dengan teori.

b. Assesment

Dari pengkajian data subyektif dan data obyektif yang dilakukan pada tanggal 12 Agustus diperoleh diagnosa kebidanan P3A0, usia 28 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan Menurut teori diagnose potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi (Nursalam, 2008). Data antara teori dan kasus nyata sesuai.

c. Pentalaksanaan

Intervensi yang dilaksanakan yaitu memberikan ibu konseling tentang KB suntik 3 bulan dari manfaat dan efek samping dan melakukan suntik KB 3 bulan

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S usia 28 tahun di wilayah waringin putih Kabupaten Semarang dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dokumentasi dengan metode SOAP didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Ny. S G2P1A0, usia 28 tahun selama proses kehamilan keadaan umum baik ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, LILA 26 cm, DJJ dalam batas normal, tidak ada keluhan khusus yang mengganggu kehamilan.

2. Persalinan

Proses persalinan berlangsung dengan normal, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak ada perdarahan setelah melahirkan. Kala I persalinan dari pembukaan 4-10 cm membutuhkan waktu 5 jam. Kala II berlangsung 1 jam 25 menit. Kala III berlangsung 5 menit, dan kala IV berjalan dengan baik.

3. Nifas

Masa nifas berlangsung normal, laktasi lancar, involusi dan lochea normal, ibu menyusui secara eksklusif. Tidak terjadi infeksi yang ditandai dengan keluarnya lochea yang berbau.

4. BBL

Bayi lahir spontan belakang kepala pada tanggal 08 Juli 2022 pukul 02.20 WIB. BB: 3.000 gm, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LILA: 12 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm langsung menangis, gerak aktif, keadaan fisik normal, tidak ada kelainan dan tidak ada cacat bawaan. Bayi Ny. S sehat mendapat imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir. Bayi mendapat ASI sejak lahir hingga sekarang. Tali pusat bayi lepas pada hari ke 7, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, berbau dan bengkak.

5. KB

Ny. S menggunakan KB suntik 3 bulan, Karena ibu menyusui sehingga ibu memilih KB yang tidak mengganggu ASI.

6.2 Saran

1. Bagi pasien

Mampu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

2. Bagi penulis

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

3. Bagi lahan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

4. Bagi institusi

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Amran, H. F. (2019). Analisis Efek Samping Penggunaan Metode Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Medika Usada*, 2(2), 6–15. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v2i2.50>
- Aprilia, A. (2014). *Diary Ibu Hamil*. Kawan Pustaka.
- Ariastuti, N. D., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2015). Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin Pada Proses Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 60–64. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/viewFile/243/238>
- Arum, & Sujiyatini. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika.
- BKKBN. (2014). *Buku panduan praktis Pelayanan kontrasepsi (3rd ed.)*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. (2016). *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga*. BKKBN.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Salemba Medika.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. CV Kekata Grup.
- Dinas Kesehatan kota Semarang. (2020). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2020*. Dinkes.Semarang.Go.Id,14–17. https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil/Profil_Kesehatan_2019.pdf
- Dinkes Provinsi Jateng. (2020). *RKPD Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. 3517463(24). <https://ppid.jatengprov.go.id/rkpd-pemerintah-provinsijawa-tengah-tahun-2020/>

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. 3511351(24).
- Elisabeth Siwi, W., & Th Endang, P. (2015). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press.
- Handayani. (2010). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan.
- Ilmiah, W. S. (2015). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika.
- Irianti, F. B., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Sagung Seto.
- JNPK-KR. (2014). Asuhan Persalinan Normal. Departemen Kesehatan.
- JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Depkes RI.
- Kamariyah, N., Yasi, A., & Siti, M. (2014). Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>
- Kemenkes RI. (2017a). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 28. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017b). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2017 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN. 3(1), 87. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In Health Statistics. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.

- Kumalasari, I. (2015). Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi. Salemba Medika.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). ASKEB II persalinan. Pustaka Pelajar.
- Lestari, A. (2017). Analysis Of Differences In The Adequacy Of Breast Milk Production In Hormonal Family Planning Acceptors. 1(3). <https://doi.org/10.37362/jlb.v1i3.263>
- Lestari, Y. D., & Hasanah, S. (2019). Efektifitas Pemberian Posisi Miring Kiri Dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Dilatasi Maksimal Pada Primigravida. Jurnal Keperawatan Profesional, 7(1). <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i1.504>
- Lusiana, N. (2015). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. Budi Utama.
- Maharani, Y. D. (2017). Buku Pintar Kebidanan dan Keperawatan: Buku Pegangan (Calon) Bidan dan Perawat. Brilliant Books.
- Maritalia, D. (2017). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (S. Riyadi (ed.); Cetakan pe). Gosyen Publishing.
- Marliza, A. (2013). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Ibu Untuk Memilih Implant Sebagai Alat Kontrasepsi Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan. 1(2), 93–99.
- Marmi, R. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pustaka Pelajar.
- Marmi, R. (2016). .Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka Pelajar.
- Marni. (2011). Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal. Pustaka Pelajar.
- Martha, K. E. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Raja Grafindo Persada.
- Maryunani, A. (2016). Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan. CV Trans Info Media.
- Mochtar, R. (2012). Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi (ke tiga). EGC.

- Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat kontrasepsi* (Cet. 1). Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2011). *Buku Ajar Obstetric*. Nuha Medika.
- Nurasiah, Rukmawati, & Dewi. (2014). *Buku Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT Refika Aditama.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. CV Andi Offset.
- Perkasa, T. (2016). *Gambaran Efek Samping Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Colomadu 2 Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. http://eprints.ums.ac.id/42570/30/Naskah_publicasi.pdf
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. (4 Cetakan). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Puji Wahyuningsih, H. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PPSDM Kesehatan kemenkes RI.
- Purwanti, E. (2012). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Ilmu Cakrawala.
- Reinissa, A., & Fitri, I. (2017). *Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang*. *Higeia Journal of Public Health*, 1(4), 109– 119. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Saifuddin. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siallagan, E. A., Sinabariba, M., & Hia, S. H. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda- Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019*. *Elisabeth Health Jurnal*, 5(02), 61– 71. <https://doi.org/10.52317/ehj.v5i02.311>
- Sulistiawaty, A. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika.
- Sumarni, & Anasari, T. (2013). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu hamil normal*. Universitas Jendral Soedirman.

- Sunarsih, & Tri Vivian, D. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Salemba Medika.
- Tando, N. M. (2016). Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita. EGC.
- Tresnawati, F. (2012). Asuhan Kebidanan. PT. Prestasi Pustakarya.
- Trisnawati, F. (2010). Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I. Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. EGC.
- Wahyuningsih, S. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum. CV Budi Utama.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Pertama). Pustaka Baru Press.
- WHO. (2018). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals (Vol. 7, Issue 2).
- Yuhedi, L. T., & Kurniawati, T. (2015). Buku Ajar: KEPENDUDUKAN DAN PELAYANAN KB. EGC.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas (pertama). Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.