

PROPOSAL TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY. N USIA 21 TAHUN G1 P0 A0 SEJAK
KEHAMILAN 34 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK
MANDIRI BIDAN ELA
TAHUN 2023-2024

Disusun Untuk memenuhi Persyaratan Kelulusan Pendidikan
Program Profesi Bidan



STIKes Medistra Indonesia

Disusun Oleh:

ELA MULYANA
231560511025

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES
MEDISTRA INDONESIA
TA. 2023/2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Continuity of Care (COC) dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N USIA 21 TAHUN G1 P0 A0 SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI ELA TAHUN 2023 ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2024

Pembimbing

Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes.

NIDN. 031510750

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N USIA 21 G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELA TAHUN 2023** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2024

Penguji I

Penguji II

Wiwit Desi Intarti, ST., M.Keb

NIDN. 0319017902

Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes.

NIDN. 031510750

Mengetahui

Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan

Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Medistra Indonesia

Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0608128203

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ELA MULYANA
No. Pokok : 231560511025
Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care* (CoC) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Usia 21 Tahun G1 P0 A0 Sejak kehamilan 37 Minggu di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ela Tahun 2023-2024 yang dibimbing oleh Rupdi Lumban Siantar, SST.M.Kes Adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 11 Desember 2023.

Yang menyatakan,

ELA MULYANA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir *Continuity Of Care* dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ela Tahun 2023. Tersusunnya Tugas akhir ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT/ Tuhan YME, dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir COC ini.
2. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku ketua yayasan Medistra Indonesia.
4. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST, M. Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
6. Puri Kresnawati, SST, M. Kes, selaku wakil ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Sinda Ompusunggu, SH, selaku wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST, M. Kes, selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
9. Wiwit Desi Intarti, SSiT, M.Keb, selaku kepala Program Studi Ilmu Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
10. Renince Siregar, M.Keb selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
11. Rupdi Lumban Siantar, SST, M. Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan ini.
12. Semua Dosen Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
13. Suami dan Kedua anakku tersayang yang selalu memberikan dukungan doa dan harapan untuk setiap langkah saya.
14. Ny. N yang sudah bersedia menjadi pasien kelolaan untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dan mempercayakan saya dalam menangani dan setiap asuhan.
15. Teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan motivasi, semangat dan

do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini

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

Bekasi, Desember 2023

Penulis

ELA MULYANA

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR TABEL.....	2
BAB I	7
PENDAHULUAN.....	7
1.1 Latar Belakang.....	7
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan.....	10
1.4 Manfaat Penulisan.....	11
1.4.1 Bagi Profesi	11
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	11
1.4.3 Bagi Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB)	11
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 KEHAMILAN.....	12
2.1.1 Definisi Kehamilan.....	12
2.1.2 Perubahan Fisik Trimester III.....	12
2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)	15
2.1.4 Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)	18
2.1.5 Rencana Asuhan Komplementer dengan Menggunakan Pijat Punggung	25
2.2 Teori Persalinan.....	26
2.2.1 Fisiologi Persalinan	27
2.2.2 Faktor-Faktor dalam Persalinan	30
2.2.3 Tahapan Persalinan Normal	31
2.2.4 Pemantauan Menggunakan PatografKomplikasi Persalinan.....	32

2.2.5 Komplikasi Persalinan.....	33
2.2.5 Rencana Asuhan Komplementer Dalam Persalinan dengan Pijat Endorfin	40
2.2 MASA NIFAS.....	43
2.3.1 Definisi Masa Nifas	43
2.2.1 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	43
2.2.2 Tahapan Masa Nifas.....	47
2.2.3 Perubahan Psikis Masa Nifas	48
2.2.4 Perawatan Masa Nifas	49
2.2.5 Rencana Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas Dengan Pijat Oksitosi	52
2.3 Bayi Baru Lahir.....	54
2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir	54
2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	55
2.4.3 Bayi Baru Lahir Risiko Tinggi.....	56
2.4.4 Perubahan Yang Terjadi Setelah Bayi Lahir	56
2.4.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal	57
2.4.6 Rencana Asuhan Komplementer Yang Digunakan Pijat Bayi.....	60
2.5 KELUARGA BERENCANA (KB)	61
2.5.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)	61
2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB).....	62
2.5.3 Ruang Lingkup Program KB.....	62
2.5.4 Macam-macam Metoda Kontrasepsi	62
2.6 CONTIUNITY OF CARE (COC).....	87
2.6.1 Definisi	87
2.6.2 Tipe Pelayanan Asuhan Komplementer	88
2.6.3 Prinsip-Prinsip Asuhan Komplementer.....	89
2.6.4 Pelayanan Kebidanan.....	90

2.7 ASUHAN YANG BERKESINAMBUNGAN.....	92
2.7.1 Komponen Model Pelayanan Berkelanjutan	92
2.7.2 Kerangka Alur Fikir.....	93
BAB III	94
METODE LAPORAN KASUS	94
3.1 Rancangan Laporan Kasus	94
3.2 Lokasi dan Waktu.....	94
3.3 Subyek Laporan Khusus.....	94
3.4 Jenis Data.....	94
3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	95
3.6 Analisa Data	95
3.7 Etika COC (continuity of care).....	95
3.8 Tahap Pelaksanaan Pengkajian.....	96
BAB IV	97
TINJAUAN KASUS	97
4.1 Gambaran Kasus.....	97
4.2 Dokumentasi Kebidanan	97
4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (ANC)	97
4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (Inc)	127
4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Pnc)	136
4.2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir (Bbl)	151
4.2.5 Kunjungan Keluarga Berencana (Kb)	161
BAB V	167
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	167
5.1 Gambaran Tempat Studi Kasus	167
5.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	167

5.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	172
5.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	184
5.5 Pembahasan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	195
5.6 Pembahasan Keluarga Berencana	197
5.7 Keterbatasan Asuhan Kebidanan.....	198
BAB VI	199
SIMPULAN DAN SARAN	199
6.1 Kesimpulan.....	199
6.2 Saran	200
DAFTAR PUSTAKA	201
LAMPIRAN	204

DAFTAR SINGKATAN

TPMB	: Tempat Praktek Bidan Mandiri
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
AKDR	: Alat kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
ATP	: Adenosina Trifosfat
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BMK	: Besar Masa Kehamilan
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
Fe	: Feros Sulfate
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: Intra Muscular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan.

Dalam Profil Kesehatan Jawa Barat 2017 terdapat hal yang cukup menggembarakan dimana AKI 23.4 per 100.000 KH, dengan AKB 1.1/ 1000 kelahiran hidup. Akan tetapi cakupan K4 pada tahun 2017 berada di urutan 22 dari 28 kabupaten kota di Jawa Barat dengan cakupan 92.12 %, yang berarti ada kesenjangan 7.88 % dari sasaran K1 (dinkes prov jabar, 2018).

Dari data profil Kabupaten Cianjur tahun 2021 dapat diketahui bahwa pada tahun 2015 kasus kematian ibu sebanyak 21 kasus, dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 32 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 4 kasus dan 2018 sebanyak 11 kasus Tahun 2020 mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2020 menjadi 22 kasus kematian ibu atau 56,83 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) dihitung dari jumlah kematian bayi dibawah usia 1(satu) tahun pada setiap kelahiran hidup. Tahun 2020 AKB Kabupaten Cianjur sebesar 5,44 per 1000 kelahiran hidup, ada kenaikan dibandingkan tahun 2019 sebesar 3,6 per 1000 kelahiran hidup (Profil kab cianjur, 2020).

Rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2016 yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010). Serta kompetensi bidan di Indonesia bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (KepMenkes RI no.369 tahun 2007). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. *Continuity of midwifery care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin

hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Evi Pratami, 2014).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Peran bidan sangat dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan *Continuity of Care* yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan

kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kementrian Kesehatan, 2021).

Dengan demikian penulis mengangkat tema *continuity of care* terutama kaitannya dengan *continuity of midwifery care* adalah untuk melihat adanya keterkaitan diharapkan dengan adanya program *continuity of care* yang dilakukan secara berkesinambungan dapat meningkatkan kesejahteraan baik ibu maupun bayinya, sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu maupun bayi yang menjadi dasar saya untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Menurut ICM, 2010 *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita secara berkesinambungan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (COC) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan mampu memberdayakan ibu untuk mencapai kualitas kesehatan reproduksi dan peran menjadi ibu yang optimal.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memilih Ny. N seorang ibu hamil G1P0A0 dengan usia kehamilan 34 minggu hamil anak ke satu. Ny. N rutin memeriksakan kehamilannya di TPMB Ela dan di Posyandu yang dibina Bidan Ela. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menggali dan membahas secara mendalam mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Cointinity of care* (COC) pada klien atau pasien kelolaan. Ny. N berumur 21 tahun sedang hamil anak pertama, tidak pernah abortus, usia kehamilan 34 minggu di dapat Ny. N dalam kondisi baik, ketidaknyamanan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah sifat fisiologi bukan patologis, seperti ketidaknyamanan pada trimester III diantaranya sering buang air kecil dan nyeri bagian punggung. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

Pada masa kehamilan 40 minggu Ny. N mengatakan mules-mules, keluar lendir darah pada pukul 03:30 WIB. Ketika sampai TPMB Ela pukul 06:00 WIB kemudian penulis melakukan observasi pada Ny. N dengan hasil observasi his dan denyut jantung janin tetap baik dan, sehingga pada pukul 10:30 WIB Ny. N mengatakan mulasnya semakin sering dan adanya dorongan meneran ingin buang air besar, setelah di lakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 10 dengan sekuat tenaga ibu disertai penolong yang memberikan konseling terus-menerus untuk membantu melahirkan, sehingga bayi lahir pada pukul 11:10 WIB spontan, menangis adekuat, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki , apgar score 9/10, berat badan 2900 gram, dan panjang badan 50 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, hasilnya bayi dalam keadaan sehat dan tidak terdapat masalah atau kelainan, bayi dapat menghisap ASI dengan baik.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup *Midwifery Care Of Project (Continuity Of Care)* sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny. N mulai dari usia Kehamilan 37 minggu, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di TPMB Ela Cianjur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan usia 37 minggu pada Ny. N TPMB Ela Cianjur.
2. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan Spontan Ny. N di TPMB Ela Cianjur.
3. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada By. Ny. N di TPMB Ela Cianjur.
4. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa Nifas pada Ny.N di TPMB Ela Cianjur.
5. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif KB pada Ny. N di TPMB Ela Cianjur.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Profesi

Sebagai salah satu masukan bagi bidan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan yang optimal berupa pemantauan, memberikan informasi serta pelayanan yang tepat dan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, pemeriksaan fisik pada neonatus, pemberian imunisasi dan pelayanan kontrasepsi. Sebagai salah satu masukan bagi bidan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal berupa pemantauan, memberikan informasi serta pelayanan yang tepat dan adekuat dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan COC ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau referensi di perpustakaan untuk pembelajaran dan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB

1.4.3 Bagi Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB)

Diharapkan agar TPMB dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan khususnya pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, pemeriksaan fisik pada neonatus, pemberian imunisasi dan pelayanan kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Prawirohardjo, 2010).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian; masing-masing 1) kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu); 2) kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu); dan 3) kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

2.1.2 Perubahan Fisik Trimester III

1. Sistem Reproduksi

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental. Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis (Prawirohardjo, 2010).

2. Payudara/Mammae

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut Kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar (Prawirohardjo, 2010).

3. Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum*. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya (Prawirohardjo, 2010).

4. Perubahan Metabolik dan kenaikan berat badan

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pitting edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

5. Perubahan hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,0 g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi (Prawirohardjo, 2010).

6. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring (Prawirohardjo, 2010).

7. Perubahan Sistem Pernafasan

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume

ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesterone (Prawirohardjo, 2010).

8. Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak (Prawirohardjo, 2010).

9. Perubahan Muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Prawirohardjo, 2010).

10. Perubahan Sistem Saraf

Penelitian Keenan dkk (1978) menemukan adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester tiga.¹² Penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran (Cunningham, 2007).

11. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus *sphincter* esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti *heartburn*. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung (Cunningham, 2007).

2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama tingginya angka kematian ibu (AKI). Kira-kira 14 juta wanita menderita perdarahan postpartum setiap tahunnya. Perdarahan postpartum menyebabkan kematian sebanyak 25- 30% di negara berkembang (Sosa, 2009). Pada tahun 2013, perdarahan yaitu terutama perdarahan postpartum menyebabkan kematian ibu sebanyak 30,3% di Indonesia. Selain perdarahan, penyebab kematian ibu tertinggi lainnya adalah hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan abortus (Kemenkes RI, 2015). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Saifuddin,2010).

2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2011).

3. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang- kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia

merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Pusdiknakes, 2011).

4. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia (Saifuddin,2010).

5. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2011).

6. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Marjati Kusbandiyah Jiarti, Julifah Rita, 2010).

7. Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin

berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2010).

8. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Saifuddin, 2010).

9. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2010).

10. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Saifuddin, 2010).

11. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002, p.249). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan

gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2011).

2.1.4 Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

1. Definisi Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998). Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, dkk. 2010).

Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental. Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan integrasi pelayanan antenatal rutin dengan beberapa program lain yang sarannya pada ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan antenatal Program-program yang di integrasikan dalam pelayanan *antenatal* terintegrasi meliputi:

- 1) Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)
- 2) Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
- 3) Pencegahan dan Pengobatan IMS/ISR dalam Kehamilan (PIDK)
- 4) Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) dan Frambusia
- 5) Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT)
- 6) Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK)
- 7) Penatalaksanaan TB dalam Kehamilan (TB-ANC) dan Kusta
- 8) Pencegahan Kecacingan dalam Kehamilan (PKDK)
- 9) Penanggulangan Gangguan Intelejensia pada Kehamilan (PAGIN) (Depkes RI, 2009).

2. **Tujuan Antenatal Care**

Baru dalam setengah abad ini diadakan pengawasan wanita hamil secara teratur dan tertentu. Dengan usaha itu ternyata angka mortalitas serta morbiditas ibu dan bayi jelas menurun. Tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka *postpartum* sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. Ini berarti dalam *antenatal care* harus diusahakan agar: Wanita hamil sampai akhir kehamilan sekurang kurangnya harus sama sehatnya atau lebih sehat; Adanya kelainan fisik atau psikologik harus ditemukan dini dan diobati, Wanita melahirkan tanpa kesulitan dan bayi yang dilahirkan sehat pula fisik dan mental (Prawirohardjo, 2010)

Tujuan Asuhan *Antenatal* yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang bayi;
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi,
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin,
- 5) Mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifuddin, dkk., 2010).

3. **Keuntungan Antenatal Care**

Dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan kerumah sakit (Manuaba,2009)

4. **Fungsi Antenatal Care**

- 1) Promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan
- 2) Melakukan screening, identifikasi dengan wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu
- 3) Memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

5. Cara Pelayanan *Antenatal Care*

Cara pelayanan *antenatal*, disesuaikan dengan standar pelayanan *antenatal* menurut Depkes RI yang terdiri dari:

- 1) Catat identitas ibu hamil
- 2) Catat kehamilan sekarang
- 3) Catat riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu
- 4) Catat penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan
- 5) Pemeriksaan fisik diagnostic dan laboratorium
- 6) Pemeriksaan obstetric
- 7) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)
- 8) Pemberian obat rutin seperti tablet Fe, calsium, multivitamin, dan
- 9) mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi.
- 10) Penyuluhan/konseling (Saifuddin, dkk., 2010).

6. Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu).
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14 – 28).
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36) (Saifudin, dkk.,2002)

Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dilaksanakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Pusdiknakes, 2011). Pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting.

a. Trimester pertama sebelum minggu ke 14

- a) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
- b) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- c) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
- d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi

- e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
- b. Trimester kedua sebelum minggu ke 28

Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala – gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk apakah ada kehamilan ganda
- c. Trimester ketiga antara minggu 28-36

Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- d. Trimester ketiga setelah 36 minggu

Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Saifuddin, dkk., 2010)

7. Tinjauan Tentang Kunjungan Ibu Hamil

Kontak ibu hamil dan petugas yang memberikan pelayanan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang ke fasilitas tetapi dapat juga sebaliknya, yaitu ibu hamil yang dikunjungi oleh petugas kesehatan (Depkes RI,2009).

8. Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “7 T”

- 1) (Timbang) berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur (Tekanan) darah
- 3) Nilai dan tentukan status gizi (Lila)
- 4) Ukur (Tinggi) fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Skrining dan Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid)
- 7) Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium sederhana (Hb, Protein urine) dan pemeriksaan tripel eliminasi
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

9. Kebijakan Pelayanan Antenatal

1) Kebijakan Program

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis

“Empat Pilar *Safe Motherhood*” yaitu meliputi: Keluarga Berencana, ANC, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri Essensial. Pendekatan pelayanan obstetric dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu:

- a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- b. Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- c. Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganannya komplikasi keguguran.

Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Minimal satu kali pada trimester pertama (K1).
- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2).
- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) (Depkes, 2009).

2) Kebijakan teknis

Pelayanan/asuhan *antenatal* ini hanya dapat di berikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat di berikan oleh dukun bayi. Untuk itu perlu kebijakan teknis untuk ibu hamil seara keseluruhan yang bertujuan untuk mengurangi resiko dan komplikasi kehamilan secara dini. Kebijakan teknis itu dapat meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- d. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

Beberapa kebijakan teknis pelayanan *antenatal* rutin yang selama ini dilaksanakan dalam rangka peningkatan cakupan pelayanan antara lain meliputi:

- a. Deteksi dini ibu hamil melalui kegiatan P4K dengan stiker dan buku KIA, dengan melibatkan kader dan perangkat desa serta kegiatan kelompok Kelas Ibu Hamil.
- b. Peningkatan kemampuan penjangkauan ibu hamil melalui kegiatan kemitraan Bidan dan Dukun.
- c. Peningkatan akses ke pelayanan dengan kunjungan rumah.
- d. Peningkatan akses pelayanan persalinan dengan rumah tunggu (Depkes, 2009).

10. Intervensi Dalam Pelayanan *Antenatal Care*

Intervensi dalam pelayanan *antenatal care* adalah perlakuan yang diberikan kepada ibu hamil setelah dibuat diagnosa kehamilan. Adapun intervensi dalam pelayanan antenatal care adalah:

1) Intervensi Dasar

a. Pemberian Tetanus Toxoid

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum, pemberian TT baru menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah mendapatkan TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang). Untuk menjaga efektifitas vaksin perlu diperhatikan cara penyimpanan serta dosis pemberian yang tepat. Dosis dan pemberian 0,5 cc pada lengan atas

Jadwal pemberian TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99

TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99
-----	------------------------	-----------------------------	----

Keterangan: artinya apabila dalam waktu 3 tahun Wanita Usia Subur (WUS) tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum (TN) (Saifudin, 2010).

b. Pemberian Vitamin Zat Besi

- a) Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhan meningkat.
- b) Di mulai dengan memberikan satu sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 Mg (zat besi 60 Mg) dan Asam Folat 500 Mg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak di minum bersama teh atau kopi, karena mengganggu penyerapan. (Saifuddin, 2010)

c. Intervensi Khusus

Intervensi khusus adalah melakukan khusus yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan faktor resiko dan kelainan yang ditemukan, meliputi:

- a) Umur terlalu muda, yaitu dibawah 20 tahun
 - b) Terlalu tua, yaitu diatas 35 tahun
 - c) Paritas 0 (primi gravidarum, belum pernah melahirkan)
 - d) Paritas > 3
 - e) Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekurangkurangnya 2 tahun.
 - f) Tinggi badan kurang dari 145 cm
 - g) Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm
 - h) Komplikasi Kehamilan
- Komplikasi obstetri langsung
- (1) Perdarahan
 - (2) Pre eklamsia/eklamsia
 - (3) Kelainan letak lintang, sungsang primi gravida
 - (4) Anak besar, hidramnion, kelainan kembar
 - (5) Ketuban pecah dini dalam kehamilan.

Komplikasi obstetri tidak langsung

- (1) Penyakit jantung
- (2) Hepatitis
- (3) TBC (Tuberkolosis)
- (4) Anemia
- (5) Malaria
- (6) Diabetes militus

Komplikasi yang berhubungan dengan obstetri, komplikasi akibat kecelakaan (kendaraan, keracunan, kebakaran) (Mochtar, 2013).

11. Pelaksana dan Tempat Pelayanan Antenatal

Pelayanan kegiatan pelayanan *antenatal* terdapat dari tenaga medis yaitu dokter umum dan dokter spesialis dan tenaga paramedic yaitu bidan, perawat yang sudah mendapat pelatihan. Pelayanan *antenatal* dapat dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, Bidan Praktik Swasta, polindes, rumah sakit bersalin dan rumah sakit umum. (Depkes RI, 2009).

2.1.5 Rencana Asuhan Komplementer dengan Menggunakan Pijat Punggung

Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, prenatal massage with love ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk love, butterfly, birth dan lainnya serta titik khusus pada tubuh, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. Prenatal massage dapat mengurangi rasa tidaknyaman dan sakit pada daerah punggung selama kehamilan, dikarenakan prenatal massage dapat mengurangi kelelahan dan membuat tubuh lebih berenergi dengan cara mengeluarkan produk metabolisme dalam tubuh limfatik dan sistem sirkulasi. Ketidaknyamanan ibu hamil seperti kram, ketegangan otot, dan kekakuan otot dapat berkurang setelah dilakukan pijat karena sirkulasi yang lancar memudahkan kerja jantung dan tekanan darah sehingga ibu hamil merasa lebih segar. Selain hal tersebut hormon endorphin yang dihasilkan saat pemijatan akan mempermudah ibu menjadi relax.

Prenatal Massage merupakan cara lembut dan halus membantu ibu hamil merasa lebih segar, rileks dan nyaman saat hamil. Prenatal Massage dapat

meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini peredaran darah ibu akan mengalir lancar yang dapat meredakan rasa sakit secara alami dalam kehamilan. Prenatal Massage juga membuat ibu merasa senang dan rileks, sentuhan orang yang peduli menolong merupakan sumber kekuatan.



Gambar : Pijat Punggung pada Ibu Hamil

2.2 Teori Persalinan

Terdapat berbagai teori persalinan, di antaranya adalah:

1. Teori Penurunan Progesteron

Vili korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai (Wiknjosastro dkk, 2005). Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Manuaba, 2009).

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Manuaba, 2009).

3. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi (Wiknjosastro dkk, 2005). Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Manuaba, 2009).

4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus (Wiknjosastro dkk, 2005). Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion *leave*. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, *per os*, atau secara intravaginal (Manuaba, 2009).

5. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti. (Manuaba, 2009).

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya (Wiknjosastro dkk, 2005). Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Asrinah dkk, 2010).

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Asrinah dkk, 2010).

2.2.1 Fisiologi Persalinan

Permulaan persalinan ditentukan oleh interaksi kompleks beberapa hormon fetus dan placenta. Progesteron mencegah kontraksi uterus. Persalinan terjadi pada konsentrasi progesterone berkurang. Pada akhir kehamilan kadar estrogen dalam darah ibu sangat meningkat. Kenaikan estrogen merupakan akibat kenaikan sekresi CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) oleh placenta yang menstimulasi hipofisis anterior fetus agar mensekresi ACTH (Tortora & Grabowski, 2006). Setelah itu ACTH menstimulasi kelenjar adrenal fetus agar mensekresi kortisol dan DHEA (DeHidroEpi Androsterone). Placenta kemudian

mengubah DHEA menjadi estrogen. Kadar estrogen yang tinggi meningkatkan oksitosin dan merangsang pembentukan gap junctions di otot uterus. Oksitosin disekresikan hipofisis posterior, menstimulasi kontraksi uterus. Relaksin placenta membantu meningkatkan fleksibilitas simfisis pubis dan dilatasi serviks uteri. Estrogen menstimulasi placenta agar mensekresi prostaglandin yang merangsang produksi enzim pencerna serabut kolagen dalam serviks yang menyebabkan serviks lunak. Kontrol kontraksi uterus selama persalinan terjadi melalui siklus umpan balik positif. Kontraksi miometrium menyebabkan tubuh bayi turun sehingga meregangkan serviks. Reseptor regangan di serviks mengirim impuls saraf ke sel-sel neurosekretori dalam hipotalamus, terjadi sekresi oksitosin. Oksitosin kemudian dibawa darah ke uterus yang akan menstimulasi miometrium lebih kuat. Ketika kontraksi sangat kuat, tubuh bayi meregangkan serviks lebih lebar. Regangan tersebut menghasilkan impuls saraf yang menstimulasi sekresi oksitosin lebih banyak. Dengan kelahiran bayi, siklus umpan balik positif selesai. Persalinan sesungguhnya (*true labor*) mulai ketika kontraksi uterus terjadi dengan interval teratur, yang biasanya menimbulkan nyeri. Ketika interval kontraksi memendek, frekuensi kontraksi meningkat. Gejala lain persalinan sesungguhnya pada beberapa wanita adalah lokalisasi nyeri di pinggang belakang bawah yang diperhebat oleh aktifitas berjalan. Indikator persalinan sesungguhnya adalah dilatasi serviks dan adanya lendir darah. Pada persalinan tidak sesungguhnya (*false labor*), nyeri yang terasa dalam perut tidak teratur, tidak menghebat, dan dengan berjalan tidak berubah. Selain itu tidak terjadi dilatasi serviks dan tidak ada lendir darah yang keluar. Komponen penting dalam persalinan meliputi “5Ps” yaitu powers, passanger, pelvis, passge away, psyche (Davidson dkk., 2006). Power merupakan tenaga berupa kontraksi uterus yang menyediakan kekuatan mendorong fetus maupun placenta. Passanger adalah keadaan fetus, passageway terdiri dari serviks dan vagina, panggul atau pelvis dan psyche. Kontraksi uterus adalah tenaga persalinan, yang utama diperoleh dari kontraksi otot involunter uterus yang menyebabkan pelebaran dan pemendekan serviks ketika kala I (Klossner & Hatfield, 2006). Kekuatan kedua adalah kontraksi otot volunter abdomen ibu ketika kala II persalinan yang membantu mengeluarkan fetus. Persalinan merupakan proses fisiologis, dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pemendekan dan pembukaan serviks (Reeder dkk., 2000).

Tenaga fisiologis dalam persalinan terdiri dari frekuensi, durasi, intensitas kontraksi uterus sebagai penggerak fetus melalui jalan lahir dan efektifitas kekuatan mengejan ibu. Ketika kala I ibu dianjurkan jalan-jalan jika belum ada robekan selaput ketuban. Tenaga tambahan adalah upaya mendorong ibu yang menambah kontraksi volunter dalam upaya terkoordinir. Upaya volunter tersebut datang saat berespons terhadap keinginan mengejan dan umumnya hanya efektif pada kala Menurut Bobak (2010).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, placenta, membran, dari dalam uterus menuju jalan lahir. Kontraksi uterus seperti gelombang peristaltik, mulai dari fundus ke bawah dan berakhir dengan pengeluaran fetus. Kontraksi uterus sebagai salah satu penentu kemajuan persalinan menjadi sumber kekuatan penting yang menghasilkan dilatasi serviks, menjadikan fetus keluar dan lepasnya placenta (Burroughs & Leifer, 2001). Untuk pengeluaran fetus, uterus melalui tahapan kontraksi. Setiap kontraksi uterus involunter terjadi dalam tiga tahap yaitu 1) periode ketika intensitas kontraksi meningkat (increment), terpanjang; 2) periode ketika kontraksi pada puncaknya (acme); 3) periode penurunan intensitas (decrement), kemudian diikuti periode relaksasi. Otot di serviks tidak terlalu banyak sehingga mudah tertarik dan membuka. Penipisan dan pembukaan terjadi, terutama jika ada tekanan oleh bagian janin yang keras misalnya kepala. Pada akhir kehamilan, relaxin yang dihasilkan ovarium meningkat sehingga meningkatkan fleksibilitas simfisis pubis dan membantu dilatasi serviks uteri yang akan memfasilitasi persalinan. Adanya periode relaksasi diantara dua kontraksi sangat penting untuk kesejahteraan ibu dan fetus. Pembuluh darah yang mensuplai placenta ditekan pada setiap kontraksi sehingga menurunkan jumlah oksigen yang mengalir ke fetus. Periode relaksasi memungkinkan pembuluh darah mengisi dengan darah kaya oksigen untuk mensuplai uterus dan placenta. Relaksasi juga perlu sehingga otot-otot ibu tidak menjadi terlalu lelah dan memperkenankan ibu yang sedang bersalin meredakan nyeri persalinan (Budihastuti, dkk, 2012).

Pola kontraksi penting karena dapat menunjukkan tahapan persalinan, kesulitan yang dialami ibu atau fetus dan kemungkinan terjadinya persalinan disfungsi. Rata-rata persalinan dimulai dengan kontraksi yang intensitasnya ringan tiap 10 menit dan durasi 30 detik (Budihastuti, dkk, 2012). Ketika

persalinan berjalan, kontraksi menjadi lebih sering dan lebih lama dengan intensitas lebih kuat. Kontraksi persalinan yang baik adalah kontraksi yang efektif, membawa kemajuan persalinan, tidak berkaitan dengan nyeri, mengabaikan tonus uteri ketika ditentukan dengan palpasi fundus, dan mengabaikan jumlah "unit Montevideo" yang dikaji dengan monitoring tekanan intrauterin (Reuwer dkk., 2009). Dalam hal ini tidak mengevaluasi kualitas kontraksi. Efisiensi dan efektifitas uteri ditunjukkan oleh kemajuan dilatasi serviks. Ketika kontraksi ada penurunan aliran darah ke arteri uterina dan ruang-ruang intervili. Pengurangan aliran darah menurunkan denyut jantung janin. Jika kontraksi menjadi lebih sering dan lebih lama, penurunan aliran darah dapat menumpuk sehingga membahayakan fetus. Penerimaan suplai oksigen fetus berkurang dan mengalami stres ketika kontraksi (Burroughs & Leifer, 2001). Berkurangnya pertukaran oksigen tersebut dapat menimbulkan gawat janin. Kontraksi uterus merupakan refleks neuroendokrin. Kontraksi miometrium menyebabkan bayi turun sehingga meregangkan serviks. Reseptor regangan di serviks mengirim impuls saraf ke sel-sel neurosekretori dalam hipotalamus, terjadi sekresi oksitosin. Oksitosin kemudian dibawa darah ke uterus yang akan menstimulasi miometrium lebih kuat. Ketika kontraksi sangat kuat, tubuh bayi makin meregangkan serviks sehingga menjadi lebih lebar. Regangan tersebut menghasilkan impuls saraf yang menstimulasi sekresi oksitosin lebih banyak. Demikian terjadi terus menerus sehingga pelebaran serviks makin lengkap. Dengan kelahiran bayi, siklus umpanbalik positif selesai.

Aktivitas uterus hipertonic dapat mengurangi waktu untuk pertukaran oksigen dan hasil metabolisme dalam placenta. Kontraksi dapat terlalu panjang (>90 detik) atau sering (setiap <2 menit) atau interval terlalu pendek (<60 detik). Pada saat persalinan, uterus terbagi dua. Pembagian ini diketahui dari adanya cincin retraksi fisiologis. Bagian atas segmen kontraktil secara progressif, bagian bawah meliputi segmen uteri yang pasif. Setelah serviks dilatasi penuh, otot abdomen ibu berkontraksi. Ketika kepala fetus menuruni dasar panggul berakibat tekanan di serviks maka ketebalan daerah perineum berkurang (<1 cm) (Budihastuti, dkk, 2012).

2.2.2 Faktor-Faktor dalam Persalinan

Faktor-faktor penting dalam persalinan yaitu: 1) *power* (*HIS*/kontraksi

otot rahim, kontraksi dinding perut, kekuatan mengejan, keregangan, dan kontraksi ligamentum rotundum); 2) *passanger* (janin dan plasenta); 3) *passage* (jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang) (Manuaba, 2010); 4) *Provider* (pengetahuan, ketrampilan, sikap penolong dalam mengambil keputusan); 5) *psychologic* (pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional, *support sistem*) (Maryunani, 2010).

2.2.3 Tahapan Persalinan Normal

Persalinan dapat dibagi menjadi beberapa kala, diantaranya yaitu:

1. Kala I (Pembukaan)

In Partu (Partus) mulai ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena penggeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase Laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat; sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7- 8 jam.
- 2) Fase Aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
 - a. Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 jam
 - b. Periode dilatasi maksimal (*steady*): selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Mochtar, 2013).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira- kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot- otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengejan. 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. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi, ½ - 1 jam (Mochtar, 2013).

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras

dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 x sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri Dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5- 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2013).

4. Kala IV (Pengawasan)

Adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi lahir dan uri lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah:

Tabel : Fase-fase dalam Persalinan

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Lama Persalinan	14 ½ jam	7 ½ jam

(Sumber: Mochtar, 2013).

2.2.4 Pemantauan Menggunakan PatografKomplikasi Persalinan

Menurut Janet,dkk (2011:199) Partograf adalah sebuah tinjauan dalam bentuk grafik tentang elemen fisik dan peristiwa yang terjadi pada wanita bersalin secara individual. Grafik ini telah terbukti menjadi alat bantu yang sangat berharga, bahkan dengan hanya melihatnya secara sekilas, dan merupakan rujukan untuk bidan selama perawatan mereka pada wanita bersalin. Grafik ini sangat berguna ketika mengalihkan perawatan wanita ke rekan kerja karena memberikan ringkasan cepat tentang kemajuan wanita hingga saat ini. Partograf biasanya mulai dicatat ketika wanita sudah memasuki persalinan nyata (Gusnetti, 2021) Rincian yang dicatat di dalam Partograf adalah:

- a. Nomor identitas, nama wanita, usia, paritas, tanggal kelahiran, dan taksiran partus.
- b. Denyut jantung janin, frekuensi 110-160 x/menit, DJJ abnormal saat auskultasi dengan frekuensi dasar 160 x/menit setiap deselerasi.

- c. Observasi cairan ketuban, dan kapan ketuban pecah
- d. Dilatasi serviks dan penurunan bagian presentasi, yang digambar secara diagramatis.
- e. Agens oksitoksik jika digunakan selama persalinan.
- f. Aktivitas uteri: lama dan kekuatan kontraksi per 10 menit.
- g. Obat-obatan, analgesia inhalasi, dan intervensi non-farmakologis yang digunakan.
- h. Urinalisis.
- i. Tekanan darah dan denyut nadi. Secara legal, Partograf memberikan catatan yang lengkap dan komprehensif tentang asuhan dan harus memasukkan informasi berikut:
 - 1) Waktu kelahiran, jenis kelamin bayi, dan berat badan.
 - 2) Setiap abnormalitas dicatat saat lahir.
 - 3) Cara kelahiran.
 - 4) Skor Apgar dan setiap resusitasi/intervensi/obat-obatan yang diberikan kepada bayi.
 - 5) Lama kala satu, dua, dan tiga persalinan.
 - 6) Kehilangan darah.
 - 7) Perbaikan/jahitan perineum dan status perineum.
 - 8) Apakah mekonium atau urine dikeluarkan selama atau setelah kelahiran.
 - 9) Rencana pemberian susu dan ringkasan tentang pemberian susu/kontak kulit ke kulit (Gusnetti, 2021).

2.2.5 Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan persalinan yang disertai dengan salah satu atau gabungan dari dua atau lebih tanda adanya kelainan (Mochtar, 2013).

Macam atau jenis komplikasi persalinan diantaranya yaitu sebagai berikut:

1. Persalinan Preterm (Prematuritas)

Salah satu yang paling ditakuti selama kehamilan adalah persalinan yang terjadi sebelum waktunya, disebut juga persalinan prematur. Berat ringannya persalinan prematur tergantung dari usia kehamilannya. Persalinan prematur yang terjadi 2 minggu lebih awal dari waktu perkiraan, biasanya jarang menimbulkan masalah. Sampai sekarang belum ada persesuaian pendapat diantara para ahli

mengenai definisi prematuritas. Menurut Holmer dan De Snoo, bayi premature adalah bayi yang lahir dengan kehamilan antara 28-38 minggu. Menurut Greenhill, bayi prematur ialah bayi yang lahir dengan berat badan (BB) kurang dari 2500 gram. Menurut Eastman, bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan berat badan (BB) 1000-2499 gram (Mochtar, 2013). Prematuritas adalah penyebab utama dari kematian perinatal di Negara berkembang pada masa sekarang. Angka prematuritas berkisar 4- 12,9%. Frekuensi berbeda menurut suku bangsa, keadaan ekonomi, kekurangan makanan, serta keadaan waktu hamil. Greenhill mencatat insidens 5-10% (Mochtar, 2013). Walaupun upaya yang keras telah dilakukan untuk menyusun suatu terapi yang efektif terhadap persalinan prematur, hanya sedikit kemajuan yang diperoleh dalam mempertahankan kehamilan begitu persalinan sudah dimulai. Kemajuan besar didalam mempertahankan kehidupan perinatal pada kehamilan seperti ini adalah hasil dari perbaikan perawatan pada saat neonatal.

1) Faktor yang mempengaruhi prematuritas yaitu:

- a. Umur ibu, suku bangsa, sosial ekonomi
- b. Bakteriuria (infeksi saluran kencing)
- c. BB ibu sebelum hamil, dan sewaktu hamil
- d. Prenatal (*antenatalcare*)
- e. Anemia, penyakit jantung
- f. Jarak antara persalinan yang terlalu rapat
- g. Pekerjaan yang terlalu berat pada waktu hamil berat
- h. Keadaan dimana bayi terpaksa dilahirkan prematur, misalnya pada kehamilan ganda (Mochtar, 2013).

Usia kandungan secara umum adalah 37 – 42 minggu. Jika kehamilan sebelum 37 minggu, kelahiran itu dianggap *premature* atau tidak cukup bulan. Kelahiran cukup bulan adalah sembilan bulan tujuh hari. Kehamilan yang kurang dari 8 bulan dianggap tidak cukup bulan. Banyak ibu hamil yang mengalami kelahiran tidak cukup bulan. Ada yang mengalaminya berulang- ulang kali. Jika ini terjadi, sudah tentu akan menimbulkan kecemasan dan gangguan pikiran (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 84). Untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan berupa prematuritas maka dilakukan deteksi dini tanda-tanda dan gejala-gejala persalinan prematur. Sehingga banyak pasien bisa menjadi calon untuk terapi tokolitik dan potensi kemanjuran tokolitik bisa ditingkatkan. Untuk pasien yang berisiko sangat

tinggi terhadap ancaman *premature*, sebagian dokter menganjurkan istirahat baring, atau sekurangnya memperbanyak istirahat (Rayburn William F., 2001). Jika proses bersalin sudah tidak dapat diatasi lagi, pengawasan khusus diperlukan untuk menjaga agar sang bayi tidak terluka. Penggunaan obat-obatan dan penghirupan bius dihindarkan untuk melindungi bayi dari pengaruh narkotik (Hall Robert E.2000).

2. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah ketuban yang pecah spontan yang terjadi pada semua usia kehamilan sebelum persalinan dimulai. Masa laten biasanya berlangsung sekurangnya satu jam. Insidensi KPD berkisar dari 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. KPD preterm terjadi kira-kira 1% kehamilan dan jelas merupakan problema yang lebih menantang untuk para dokter spesialis obstetrik (Rayburn William F, 2001: 80). Pada kehamilan tahap lanjut, komplikasi dapat terjadi apabila kantong ketuban pecah sebelum waktunya, yang ditandai dengan pengeluaran cairan dalam jumlah banyak dari vagina (Amos Flora, 2001). Ketuban pecah dini juga dapat diartikan, bocornya cairan amnion sebelum mulainya persalinan, terjadi kira- kira 7 sampai 12% kehamilan. Paling sering ketuban pecah pada atau mendekati saat persalinan; persalinan terjadi secara spontan dalam beberapa jam. Bila ketuban pecah dini dihubungkan dengan preterm, ada risiko peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal akibat imaturitas janin. Bila kelahiran tidak terjadi dalam 24 jam, juga terjadi risiko peningkatan infeksi *intrauterine*.

Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) adalah pecahnya selaput yang berisi cairan ketuban yang terjadi 1 jam atau lebih sebelum terjadinya kontraksi. Jika terjadi KPSW selalu dilakukan tindakan untuk segera melahirkan bayi guna mencegah infeksi yang bisa terjadi pada bayi maupun ibunya. Tetapi pendekatan ini sudah tidak perlu dilakukan lagi karena risiko terjadinya infeksi bisa dikurangi dengan mengurangi frekuensi pemeriksaan dalam. 1 kali pemeriksaan dengan bantuan spekulum bisa membantu dokter dalam memastikan pecahnya selaput ketuban, memperkirakan pembukaan serviks (leher rahim) dan mengambil contoh cairan ketuban dari vagina. Jika hasil analisa cairan ketuban menunjukkan bahwa paru- paru bayi sudah cukup matang, maka dilakukan induksi persalinan (tindakan untuk memulai proses persalinan) dan bayi dilahirkan. Jika paru-paru bayi belum matang, persalinan ditunda sampai paru- paru bayi matang (Medicastore.com).

Beberapa ibu mengalami pecah ketuban sebelum persalinan (lebih sering disebut sebagai ketuban pecah dini/ KPD). Saat aterm dan ada banyak faktor yang dapat digunakan untuk menentukan kondisi ini. Kebanyakan ibu dengan KPD akan mengalami persalinan spontan dan hasilnya baik. Namun ada bahaya yang berhubungan dengan ketuban pecah, meliputi infeksi (NICE, 2001), infeksi latrogenik, asenden dari pemeriksaan vagina (DOLT, 2001) dan perlunya induksi persalinan dengan intervensi yang sesuai (Chapman Vicky, 2006: 6).

3. Perdarahan *Post-partum*

Perdarahan *Post-partum* adalah perdarahan dalam kala IV yang lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian:

- 1) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.

Menurut Wiknjosatro H. (1960), perdarahan, terutama perdarahan postpartum, masih merupakan salah satu dari sebab utama kematian ibu dalam persalinan. Karena itu ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan dengan komplikasi perdarahan postpartum, yaitu:

- 1) Penghentian perdarahan
- 2) Menjaga jangan sampai timbul syok
- 3) Penggantian darah yang hilang ((Mochtar, 2013).

Perdarahan *post-partum* adakalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat ibu dapat jatuh dalam keadaan syok. Atau dapat berupa perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terusmenerus yang juga berbahaya karena kita tidak menyangka akhirnya perdarahan berjumlah banyak, ibu menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok. Karena itu sangat penting sekali pada setiap ibu yang bersalin dilakukan pengukuran darah secara rutin; serta pengawasan tekanan darah, nadi, pernafasan ibu, dan periksa juga kontraksi uterus dan perdarahan selama 1 jam (Mochtar, 2013).

4. Malpresentasi/ Malposisi Dalam Persalinan

Dengan makin berkurangnya kesehatan ibu serta makin melemahnya kekuatan his, maka kehamilan ini sangat tinggi risikonya, sehingga selama

kehamilan pun sering disertai dengan kelainan-kelainan. Yang paling sering antara lain kelainan posisi bayi (malpresentasi) bayi letak lintang ataupun bahkan letak sungsang (Tara Elizabeth, 2005: 45). Semakin tuanya kehamilan, baik hamil pertama lebih-lebih kehamilan yang berulang yang lebih dari lima kali, segala risiko segera menunggu dengan segala aspeknya. Adanya gangguan posisi dan letak janin dalam jalan lahir ini disebabkan otot-otot perut yang menggantung (*pendulans*) sehingga daya cengkeramnya terhadap janin kurang kuat sehingga posisi janin mudah berubah ubah. Goyahnya posisi janin ini sebagai akibat lemahnya otot-otot perut serta uterus. Dengan rahim juga terganggu. Kehamilan pada multi gravida (wanita yang melahirkan lebih dari lima kali) dengan umur yang relatif tua cenderung mengalami gangguan vaskularisasi pada uterusnya sehingga mengganggu pertumbuhan janin. Sebagai akibatnya sering bayi dilahirkan dalam keadaan *immature* (berat bayi <1000 g/dl di bawah 28 minggu) (Tara Elizabeth, 2005: 45).

5. Malpresentasi

Malpresentasi diklasifikasikan sebagai setiap presentasi bayi seperti presentasi bokong, presentasi wajah atau dahi, letak lintang atau presentasi bahu. *Malposisi* adalah istilah yang digunakan untuk menerangkan presentasi ketika verteks berada dalam posisi abnormal. Diameter tengkorak dalam hubungannya dengan pintu masuk pelvis lebih besar dari normal, misalnya posisi *okspito posterior* COP, atau asinklitisme, ketika kepala bayi condong ke lateral sehingga tulang parietal yang tampak pertama (Chapman Vicky, 2006: 106). Ibu yang presentasi bayinya dalam malposisi kemungkinan besar akan mengalami persalinan yang lebih lama dan meningkatkan morbiditas maternal dan neonatal (Chadwick, 2002). Ibu dengan *malpresentasi* atau *malposisi*, perlu mendapat dorongan atau dukungan yang lebih besar untuk membantunya melalui persalinan yang potensial lama dan sulit. Bidan yang memberi asuhan ibu di rumah, atau di pusat kelahiran, harus waspada, bahwa bila oksiput bukan merupakan denominator, perjalanan bisa menjadi sulit, hasil kelahirannya bisa bervariasi, beberapa diantaranya perlu mentransfer segera ke unit konsulen (Chapman Vicky, 2006: 107).

6. Partus Macet

Partus macet istilah kedokterannya, distosia. Penyebabnya ialah pada 3P, yakni *power*, *passage*, *passenger*, kemacetan pada bagian bahu. Juga karena posisi hamil yang tidak normal, misalnya karena ada lilitan tali pusat. Bila kemacetan

terjadi saat janin sudah terlanjur keluar sebagian badannya, posisinya diubah dari luar dengan bantuan tangan. Pertolongan ini perlu segera dilakukan (Saifuddin, 2010). Apabila tidak, akan mengakibatkan gawat janin. Apabila ketuban sudah berwarna hijau, akibatnya jalan lahir bisa mengalami kerusakan dan saluran kencing yang terdapat di atas jalan lahir bisa terganggu, hal ini bisa membuat ibu tidak bisa kencing sampai beberapa hari. Bila kemacetan terjadi saat persalinan kala 2, misalnya sudah pembukaan lengkap dan kepalapun sudah turun tetapi tidak kunjung lahir, maka dokter akan segera memberi tindakan dengan menggunakan ekstraksi vakum atau forcep. Akan tetapi apabila kepalanya tidak turun juga, langsung operasi *caesar* (Saifuddin, 2010). Pada sebagian besar kasus persalinan macet adalah karena tulang panggul ibu terlalu sempit, atau gangguan penyakit sehingga tidak mudah dilintasi kepala bayi pada waktu bersalin. Setiap pembahasan tentang persalinan macet tidak boleh terlepas dari adanya perawakan dan ukuran rongga panggul ibu. Proporsi wanita dengan rongga panggul yang sempit menurun secara meyakinkan dengan meningkatnya tinggi badan. Persalinan macet yang disebabkan panggul sempit jarang terjadi pada wanita yang tinggi (Saifuddin, 2010).

7. Partus Lama

Lama partus normal bervariasi. Juga tidak tepat karena waktu permulaan persalinan seringkali sukar untuk ditentukan secara tepat. Walaupun demikian, dengan mempertimbangkan masalah ini kita dapat mengatakan bahwa sekitar 60% dari pasien primigravida dapat diharapkan melahirkan dalam 12 jam, dan lebih dari 85% pada pasien multipara. Gambaran ini memberi pedoman mengenai perpanjangan persalinan. Jika pada pasien normal persalinan tidak terjadi dalam waktu ini, maka pengiriman ke perawatan konsulen harus dipertimbangkan dengan serius (Saifuddin, 2010). Penyebab terjadinya partus lama, tunggal atau banyak. Sejauh ini penyebab yang paling sering adalah aksi uterus yang tidak efektif; hal ini dapat merupakan satu-satunya kelainan atau dapat dikaitkan dengan yang lain seperti disproporsi atau presentasi abnormal (Saifuddin, 2010).

8. Ruptura Uteri

Ruptura uteri adalah robekan dinding rahim akibat dilampauinya daya regang (Saifuddin, 2010). Pecahnya uterus merupakan komplikasi utama persalinan macet yang lain. Jika uterus pecah, akan terjadi nyeri yang hebat dan nyeri tekan di atasnya, diikuti perdarahan berat dari pembuluh darah yang robek dan kematian timbul dalam

24 jam sebagai akibat perdarahan dan syok, atau akibat infeksi yang timbul kemudian. Agar ibu dapat diselamatkan, diperlukan pembedahan yang bertujuan untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dicapai dengan memperbaiki robekan pada uterus atau mengangkat uterus (Royston Erica,1994).

Terjadinya ruptura uteri pada seorang ibu hamil atau sedang bersalin masih merupakan suatu bahaya besar yang mengancam jiwanya dan janinnya. Ruptura uteri terutama disebabkan oleh peregangan yang luar biasa dari uterus. Sedangkan kalau uterus telah cacat, mudah dimengerti karena adanya *lokus minoris resistens* (Mochtar, 2010). Menurut Seto M. Dan M. Nadir A., frekuensi ruptura uteri di rumah sakit– rumah sakit besar di Indonesia berkisar antara 1:92 sampai 1:294 persalinan. Angka ini sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara maju (antara 1: 1250 dan 1: 2000 persalinan) (Prawirohardjo, 2010). Kematian ibu dan anak karena ruptura uteri masih tinggi. Insidens dan angka kematian yang tinggi kita jumpai di negara-negara yang sedang berkembang, seperti Afrika dan Asia. Angka ini sebenarnya dapat diperkecil bila ada pengertian dari para ibu dan masyarakat. *Prenatal care*, pimpinan partus yang baik, disamping fasilitas pengangkutan dari daerah-daerah perifer dan penyediaan darah yang cukup juga merupakan faktor yang penting (Mochtar, 2013).

9. Pre-eklampsia – Eklampsia

Merupakan salah satu komplikasi yang serius dan paling ditakuti. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor genetik atau keturunan dan lebih sering dialami oleh wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun jelas bagaimana hal itu terjadi. Istilah kesatuan penyakit diartikan bahwa kedua peristiwa dasarnya sama dan bahwa eklampsia merupakan peningkatan yang lebih berat dan berbahaya dari preeklampsia, dengan tambahan gejala tertentu. Pre-eklampsia adalah penyakit yang umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya (Prawirohardjo, 2010). Tanda khas pre-eklampsia adalah tekanan darah tinggi, ditemukannya protein dalam urin dan pembengkakan jaringan (edema) selama trimester ke-2 kehamilan. Dengan demikian meningkatnya tekanan darah dan jumlah protein urin keadaan dapat menjadi berat. Terjadi nyeri kepala, muntah, gangguan penglihatan, dan nyeri pada perut bagian atas dan kemudian anuria (berhentinya produksi air kemih).

Pada stadium akhir dan paling berat yang disebut eklampsia, pasien akan mengalami kejang. Jika eklampsia tidak ditangani secara cepat akan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak. Pre-ekampsia terjadi pada 6% kehamilan dan biasanya muncul pada sekitar minggu ke- 20 dan ke- 40. Penyebabnya adalah malformasi sel-sel yang membawa darah ke plasenta. Terapinya terdiri dari istirahat baring, pemberian cairan serta menurunkan tekanan darah. Perawatan di rumah sakit biasanya dianjurkan untuk mencegah risiko terjadinya eklampsia. Gejala utama serangan eklampsia berat yaitu sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur. Tidak ada pengobatan lain untuk mengatasi eklampsia selain melahirkan bayi dan plasenta sesegera mungkin. Gejala- gejala pre-eklampsia antara lain yaitu : meningkatnya tekanan darah, yaitu tekanan darah sistolik > 140/ 140-220 mmHg dan diastolik > 90/ 90- 140 mmHg. Selain itu ada gejala lain yang menyertainya :

- 1) Pembengkakan, terutama pada wajah dan tungkai.
- 2) Peningkatan protein di air seni melebihi normal
- 3) Pusing, karena tekanan darah naik.
- 4) Rasa mual di akhir kehamilan \pm 28 minggu usia kehamilan
- 5) Perut sebelah kanan terasa nyeri
- 6) Sakit kepala di bagian depan atau dahi
- 7) Gangguan penglihatan/ penglihatan menjadi buram
- 8) Telinga mendenging (Prawirohardjo, 2010).

2.2.5 Rencana Asuhan Komplementer Dalam Persalinan dengan Pijat Endorphin

1. Pengertian

Menurut Kuswandi (2013), teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Pijat endorphin merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit.

Pijat endorphin juga dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan, tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorphin ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia

kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

Manfaat Pijat Endorphin

Endorfin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorfin dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorfin dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik. Pijat endorphin sebaiknya dilakukan pada ibu hamil yang usia kehamilannya sudah memasuki kehamilan 36 minggu, karena pada usia ini pijat endorphin dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan (Kuswandi, 2013)

2. Teknik Pijat Endorphin

Menurut Kuswandi (2013), teknik pijat endorphin ada 2 cara antara lain:

Cara 1:

- Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaringmiring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk disamping atau di belakang ibu).
- Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung jari saja.
- Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Cara 2:

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung.

Caranya:

- Ambil posisi berbaring miring atau duduk.

- Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “Saat kamu merasakan belaianku, bayangkan endorphin-endorphin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.
- Setelah melakukan pijat endorfin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan (Kuswandi,2013).

3. Kinerja Endorfin

Endorfin terdiri dari zat morfin dinamakan morfin termasuk dalam golongan opioit yang terjadi menekan terjadinya nyeri. Endorfin merupakan salahsatu senyawa neuropeptida, endorphine, α , β , dan μ -Endorfin. Endorfin merupakan residu asam amino β - lipoprotein yang mengikat reseptor opiat (opium) pada berbagai daerah di otak. Endorfin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak dibawah otak. Endorfin merupakan gabungan dari endogenous dan morphine. Jadi bisa disimpulkan hormon endorfin ini berfungsi sebagai morfin bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari morfin. Endorfin dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar endorfin bisa dikeluarkan/dihasilkan, diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi), Olahraga (mengeluarkan zat kimia dalam tubuh), Teknik Akupuntur, Teknik Meditasi sampai dengan berfikir positif dan pijat (massase). Endorfin berinteraksi dengan reseptor opiat di otak kita terhadap nyeri. Dengan sekresinyaendorfin maka stress dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat Opiat (morfin, kodein), dikarenakan endorfin dihasilkan langsung oleh tubuh kita, jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan.



Gambar : Pijat Endorphin pada Ibu bersalin

2.3 MASA NIFAS

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saifuddin, 2010).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Fraser (2009), Terlepasnya plasenta dari dinding rahim menimbulkan perubahan fisiologis pada jaringan otot dan jaringan ikat, karena disebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh, perubahan-perubahan fisiologis itu meliputi :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Dua hari setelah kelahiran, uterus mulai mengalami pengerutan hingga kembali ke ukuran sebelum hamil yaitu 100g atau kurang (Cunningham, 2014). Perubahan uterus dalam keseluruhannya disebut *invulusi uteri* (Rukiyah, 2010). Selain uterus, serviks juga mengalami *invulusi* bersamaan dengan uterus, hingga 6 minggu setelah persalinan serviks menutup (Trisnawati, 2012).

Invulusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel
Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber: Widyasih, Hesty,dkk.2012. Perawatan Masa Nifas, Yogyakarta

Pada masa nifas dari jalan lahir ibu mengeluarkan cairan mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (*Lochia*). *Lochia* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita . Pengeluaran *lochia* berlangsung pada hari pertama setelah persalinan hingga 6 minggu setelah persalinan dan mengalami perubahan warna serta jumlahnya karena proses *invulasi* (Mansyur, 2014).

Berdasarkan waktu dan warnanya pengeluaran *lochia* dibagi menjadi 4 jenis:

- a) *lochia rubra*, *lochia* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta
- b) *lochia sanginolenta*, berwarna merah kecoklatan dan muncul di hari keempat sampai hari ketujuh
- c) *lochia serosa*, *lochia* ini muncul pada hari ketujuh sampai hari keempatbelas dan berwarna kuning kecoklatan
- d) *lochia alba*, berwarna putih dan berlangsung 2 sampai 6 minggu *postpartum*
- e) Lokhea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau

busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis” (Marmi, 2012, dan Mansyur, 2014).

2. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Mansyur, 2014).

3. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Mansyur, 2014).

4. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini terjadi karena pada waktu melahirkan sistem pencernaan mendapat tekanan menyebabkan kolon menjadi kosong, kurang makan, dan laserasi jalan lahir (Trisnawati, 2012).

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin selama persalinan. Protein dapat muncul di dalam urine akibat perubahan otolitik di dalam uterus (Rukiyah, 2010).

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada

waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Mansyur, 2014).

7. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Trisnawati, 2012).

8. Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Kadar hormone HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum (Mansyur, 2014).

10. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*. Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita vitum cordial (Rukiyah, 2010).

11. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada ibu masa nifas terjadi perubahan tanda-tanda vital, meliputi:

1) Suhu tubuh

Pada 24 jam setelah melahirkan suhu badan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai dampak dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan, dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (Trisnawati, 2012).

2) Nadi

Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat dari denyut nadi normal orang dewasa (60-80x/menit). Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum (Mansyur, 2014).

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklampsi postpartum* (Mansyur, 2014).

4) Pernafasan

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 masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu *postpartum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Rukiyah, 2010).

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, dan suhu (Mansyur, 2014).

2. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh (Bobak,dkk, 2010).

3. Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late*

postpartum (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis (Mansyur, 2014)..

2.3.4 Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik (Mansyur, 2014).

Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Mansyur, 2014).

Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan

diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Mansyur, 2014).

2.3.5 Perawatan Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:

1. Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung. Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi (Rustam, 2011).

2. Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang.²³ Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar

atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali. Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka (Rustam, 2011).

3. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 2-3 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering (Rustam, 2011).

4. Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas (Rustam, 2011).

5. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal (Rustam, 2011).

6. Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi (Rustam, 2011).

7. Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya (Rustam, 2011).

8. Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya (Rustam, 2011).

2.3.6 Rencana Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas Dengan Pijat Oksitosi

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat 7 oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi \pm 15 menit, lebih disarankan dilakukan

sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit.

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya:

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
 - b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
 - c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
 - d. Meningkatkan produksi ASI
 - e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
 - f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga
- Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020) :

- a. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- d. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- e. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- f. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- h. Mengulangi pemijataan hingga 3 kali.
- h. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar : Pijat Oksitosin

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012). Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir adalah suatu organisme yang sedang tumbuh, baru mengalami proses kelahiran, dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Marmi dan Rahardjo, 2012).

4. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi bayi baru lahir dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan.

Neonatus menurut masa gestasinya :

1. Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
2. Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
3. Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

Neonatus menurut berat badan lahir :

1. Berat lahir rendah : < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi
2. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
3. Berat lahir lebih : > 4000 gram

Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi

1. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
2. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan kehamilan aterm antara 37-42 minggu, bayi yang mempunyai 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/menit, pernapasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, mempunyai nilai APGAR >7, bergerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, genitalia : perempuan labia mayora sudah menutup labia minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, reflek (*morro, rooting, sucking, tonicneck, dan babynsky*) baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, dan mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

A. Periode Bayi Baru Lahir

1. Periode I

Periode I adalah periode reaktivitas pertama yang dimulai saat bayi lahir, berlangsung selama 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini bayi terjaga dengan mata terbuka, memberikan respon terhadap stimulus, menghisap dengan penuh semangat dan menangis. Kecepatan pernapasan sampai 82x/menit, denyut jantung sampai 180x/menit dan bising usus aktif. Perawatan khusus adalah jaga bayi agar tetap hangat dengan menggunakan selimut hangat atau lampu penghangat diatas kepala (Varney, 2007)

2. Periode II

Periode II adalah periode tidur yang tidak berespon yang berlangsung 30 menit sampai 2 jam setelah lahir. Dalam periode ini bayi dalam tahap tidur yang nyenyak. Denyut jantung menurun selama periode ini hingga kurang dari 140x/menit dan kecepatan pernapasan lambat dan tenang. Bayi mungkin mengeluarkan mekonium dan urin. Periode ini berakhir ketika lendir pernapasan telah berkurang (Varney, 2007).

3. Periode III

Periode III merupakan periode reaktivitas kedua atau periode stabilisasi yang berlangsung 2 sampai 6 jam setelah lahir. Pada periode ini bayi lebih mudah untuk tidur dan terbangun. Tanda-tanda vital stabil, kulit berwarna kemerahan dan hangat (Varney, 2007).

2.4.3 Bayi Baru Lahir Risiko Tinggi

Kondisi–kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi, antara lain :

1. Bayi dengan berat badan lahir rendah

Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah diantaranya adalah penyakit hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasi dan hiperbilirubinemia (Prawirohardjo, 2010).

2. Asfiksia neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Karyuni, 2009).

3. Perdarahan tali pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pada pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga dapat sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi (Dewi, 2010).

4. Kejang neonatus

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. Di negara berkembang, kejang pada neonatus sering disebabkan oleh tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, ensefalitis, pendarahan otak, dan cacat bawaan (Tanto, Liwang, 2014).

2.4.4 Perubahan Yang Terjadi Setelah Bayi Lahir

1. Pernafasan Pertama

Derajat hipoksia ringan merangsang usaha bernafas pertama kali pada neonatus setelah dilahirkan. Dengan usaha bernafas pertama kali ini cairan yang menempati jalan napas didorong ke dalam alveoli yang mengembang, sehingga cairan ini dapat diabsorpsi dengan cepat ke dalam pembuluh dan sirkulasi limfe paru.

Dalam 15 menit setelah lahir cairan ini hilang dan alveoli mengembang karena udara (Prawirohardjo, 2010).

2. Perubahan Pola Sirkulasi Darah

Tekanan darah sistemik bayi sedikit meningkat mengakibatkan pembalikan arah aliran sementara melalui duktus arteriosus. Ketika bayi bernafas, tegangan oksigen didalam darah meningkat dan dinding maskular duktus ini berkontraksi sehingga darah yang melampauinya berhenti. Pada saat yang sama, tekanan di dalam atrium kanan menurun, terjadi peningkatan serentak aliran darah di seluruh paru. Darah masuk ke dalam atrium dan mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam atrium kiri. Karena terjadi perubahan-perubahan tekanan antara kedua atrium terjadilah penutupan foramen ovale (Prawirohardjo, 2010).

3. Perubahan Fungsi Hati

Hati bayi dapat mengubah glukosa menjadi glikogen secara efisien sebagaimana hati orang dewasa, tetapi beberapa enzimnya masih imatur yang mengakibatkan terjadinya ikterus fisiologik dalam 6 hari pertama seteah lahir (Prawirohardjo, 2010).

2.4.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2010).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

3. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *vernix*, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

1. Pencegahan kehilangan panas

Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

3. Pencegahan perdarahan

Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

4. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kemenkes RI, 2010).

5. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2010).

5. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

2.4.6 Rencana Asuhan Komplementer Yang Digunakan Pijat Bayi

Pijat bayi adalah sebagai stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun pertama kehidupannya (Kusmini, 2018).

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.



Gambar 4 : Pijat Pada Bayi

2.5 KELUARGA BERENCANA (KB)

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) atau *family planning* adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Selain itu, KB juga merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam berhubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2011).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'melawan' atau 'mencegah' dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Handayani, 2010).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu bisa bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan menggunakan alat atau obat-obatan. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Kontrasepsi adalah menghindari / mencegah

terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Handayani, 2010).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Sulistyawati, 2013).

2.5.3 Ruang Lingkup Program KB

- 1 Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :
- 2 Keluarga berencana
- 3 Kesehatan reproduksi remaja
- 4 Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 5 Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 6 Keserasian kebijakan kependudukan
- 7 Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- 8 Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan (Sulistyawati, 2013).

2.5.4 Macam-macam Metoda Kontrasepsi

1. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (MAL, Coitus Interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan simptomermal) dan metode kontrasepsi dengan alat (kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida).

2. Metode kontrasepsi hormonal

Metode ini pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis seperti pada pil dan suntik) dan yang hanya mengandung progesterone saja (pil, suntik dan implant).

1) Mekanisme Kerja Hormonal

a. Mekanisme kerja estrogen

Mekanisme kerja estrogen yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, mempercepat transpor gamet. ovum dan luteolysis (Handayani, 2010).

b. Mekanisme kerja progesterone

Mekanisme kerja progesteron yaitu menghambat ovulasi, menghambat implantasi, memperlambat transport gamet/ovum, luteolysis dan mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010).

2) Jenis Kontrasepsi Hormonal

3. Kontrasepsi Hormonal Oral (Pil)

Kontrasepsi hormonal oral adalah kontrasepsi berupa pil atau obat yang berbentuk tablet berisi hormone estrogen dan progesterone (Anggraini, 2012). Kontrasepsi hormonal oral memiliki beberapa jenis yaitu :

a) Pil Oral Kombinasi (POK)

1. Definisi

Pil oral kombinasi adalah pil kontrasepsi yang mencegah terjadinya ovulasi dan mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir serviks, pada motilitas tuba falloopi dan uterus (Anggraini, 2012). Keuntungan pil oral kombinasi menurut Handayani (2010) yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah pemakaian pil dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, desminorhoe. Selain memiliki keuntungan seperti di atas, pil oral kombinasi juga memiliki beberapa kelemahan yaitu mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual (terutama pada 3 bulan pertama), perdarahan bercak pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah

sehingga resiko stroke (Handayani, 2010). Efek samping yang sering dirasakan pengguna pil oral kombinasi adalah amenore (tidak ada perdarahan/spotting), mual, pusing atau muntah (akibat reaksi anfilatik) dan perdarahan pervaginam atau spotting (Sulistyawati, 2012).

2. Jenis-jenis pil KB kombinasi

a. Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Pil ini mengandung estrogen dan progesteron, diminum 1 tablet setiap hari, dan harus dimulai pada hari ke 5 (lima) saat menstruasi, dan diminum selama 20 (dua puluh) atau 21 (dua puluh satu) hari dan 7 tablet placebo yang boleh diminum untuk mengingatkan jadwal mengonsumsi tablet Kb selanjutnya atau tidak diminum cukup dengan mencatat tanggal kembali mengonsumsi tablet KB aktif berikutnya. Dengan memakai pil kombinasi maka pengeluaran LH (Luteinizing Hormone) akan dihambat, sehingga ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, motilitas tuba Fallopii dan uterus juga ditingkatkan, sehingga fertilisasi akan sulit terjadi. Efek yang lain terhadap traktus urogenitalis adalah modifikasi pematangan endometrium sehingga implantasi menjadi sukar, dan terjadi pula pengentalan dari lendir serviks uteri sehingga pergerakan sel sperma menjadi terhalang (Sulistyawati, 2012).

c. Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Pil ini terdiri dari 21 tablet, yang kesemuanya mengandung ethinyl-estradiol 35 Ug, tetapi 10 tablet pertama mengandung progesteron 0.5 mg, dan 11 tablet berikutnya mengandung progesteron sebesar 1 mg. Model pil ini lebih mendekati siklus menstruasi yang normal, sehingga dapat lebih menurunkan terjadinya efek samping yang tidak diinginkan. Khasiat pil ini untuk mencegah kehamilan tetap sama dengan pil lain yang mengandung jumlah estrogen yang sama (Sulistyawati, 2012).

Jika kontrasepsi oral kombinasi dikonsumsi secara benar dan konsisten, diserap secara normal dan metabolismenya tidak meningkat oleh

interaksi dengan obat lain, maka kehandalan kontrasepsi oral kombinasi mendekati 100% (Glasier & Gebbie, 2006). Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir menyerupai efektifitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan) (Sulistyawati, 2012).

c. Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Dalam pil kontrasepsi 3 fase, kadar estrogen dan progesteron bervariasi sedemikian rupa, sehingga mirip sekali dengan keadaan alamiah dalam tubuh penggunanya. Kadar hormon-hormon tersebut dalam pil adalah sebagai berikut:

- tablet berisi ethynilestradiol 30 Ug dan levonorgestrel 50 Ug
- 5 tablet berisi ethynilestradiol 40 Ug dan levonorgestrel 75 Ug
- 10 tablet berisi ethynilestradiol 30 Ug dan levonorgestrel 125 Ug

Pil kontrasepsi jenis ini memiliki efek samping yang paling minimal apabila dibanding dengan jenis yang lain, tetapi efek untuk mencegah kehamilan tetap sebanding (Sulistyawati, 2012).

3. Efektivitas penggunaan pil KB Kombinasi

Pil KB merupakan tablet pil kombinasi yang dianggap sebagai suatu metode kontrasepsi yang dapat dipercaya. Semua pil kombinasi mengandung *Estrogen* dan *Progesterone*, kandungan *Estrogen* didalam pil biasanya menghambat ovulasi dan menekan perkembangan sel telur yang dibuahi. Mungkin juga dapat menghambat implantasi sedangkan progesteron dalam pil KB akan menentalkan lender servik untuk mencegah masuknya sperma. Hormon ini juga mencegah konsepsi dengan cara memperlambat transportasi telur dan menghambat ovulasi (Hellen, V., 2006). Jika kontrasepsi oral kombinasi dikonsumsi secara benar dan konsisten, diserap secara normal, dan metabolismenya tidak meningkat oleh interaksi dengan obat lain, maka kehandalan kontrasepsi oral kombinasi mendekati 100% (Glasier & Gebbie, 2006). Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir menyerupai efektifitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan) (Prawiroharjo, 2010)

4. Mekanisme Kerja Pil Kontrasepsi

Efek pil kontrasepsi untuk dapat mencegah kehamilan adalah merupakan kerja aktif dari komponen-komponen yang ada dalam pil tersebut. Pada pil kombinasi, komponen estrogen dan komponen progesteron bekerja sama untuk menghambat terjadinya ovulasi (Stubblefield, 2007). Aktifitas tersebut terjadi pada tingkat hipotalamus, yaitu dengan menghambat GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*), sehingga pelepasan FSH dan LH yang berasal dari kelenjar hipofisa anterior akan terhambat, dan hal tersebut akan menimbulkan hambatan pada ovarium secara sekunder. Dikatakan bahwa estrogen memiliki dominansi untuk menekan FSH, sehingga maturasi folikel dalam ovarium menjadi terhambat. Karena pengaruh estrogen dari ovarium tidak ada, maka tidak terdapat pengeluaran LH. Ditengah-tengah daur haid kurang terdapat FSH dan tidak ada peningkatan kadar LH akan menyebabkan ovulasi menjadi terganggu. Estrogen dalam dosis tinggi dapat mempercepat perjalanan ovum, dan hal ini akan mempersulit terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang sudah dibuahi (Stubblefield, 2007). Komponen progesterone lebih banyak menghambat LH dan hanya sedikit menghambat FSH. Fungsi dari progesterone dalam pil kombinasi adalah untuk lebih memperkuat khasiat estrogen, sehingga dalam 95 – 98% tidak terjadi ovulasi. Progesteron sendiri dalam dosis tinggi dapat menghambat terjadinya ovulasi, tetapi tidak pada dosis rendah. Progesteron memiliki khasiat (Stubblefield, 2007).:

- membuat lendir serviks uteri menjadi lebih kental, sehingga menghalangi penetrasi spermatozoon untuk masuk kedalam uterus.
- Kapasitas spermatozoon yang perlu untuk memasuki ovum terganggu
- Beberapa jenis progesterone memiliki efek antiestrogenik terhadap endometrium, sehingga menyulitkan implantasi ovum yang telah dibuahi.

Efek progesterone dan estrogen bersama-sama dapat dilihat pada endometrium, dimana endometrium menjadi sukar untuk mengalami implantasi dan menjadi lebih tipis, yang mengakibatkan para pemakai pil kontrasepsi jarang mengalami menstruasi (Kiley, 2007). Dengan banyaknya modifikasi dalam rumus kimia dan dosis dari progesterone dan estrogen, maka aktifitas biologik dari berbagai jenis pil juga berbeda-beda. Untuk membandingkan khasiat farmakologi dari pil-pil kombinasi, selain dilihat dosisnya, juga harus dilihat dari jenis hormon yang

terkandung dalam pil tersebut. Sebagai contoh, noretindron dan noretinodrel memiliki kekuatan yang sama, sedangkan noretindron asetat dua kali lebih kuat daripada noretindron, atau noretinodrel. Etinodiol diasetat 15 kali lebih kuat daripada norgestrel dan kira-kira 30 kali lebih kuat daripada noretindron atau noretinodrel. Etinil estradiol memiliki kekuatan 1.7 sampai dengan 2 kali lebih kuat daripada mestranol. Hal ini penting untuk diketahui, apabila akan memberikan pil kontrasepsi, perlu dilakukan evaluasi terlebih dahulu tentang dosis dan jenis kedua hormon yang dipakai dalam pil kombinasi tersebut (Kiley, 2007).

5. Indikasi Penggunaan Pil KB kombinasi

Menurut Saifuddin dkk (2010), indikasi kontrasepsi pil oral kombinasi adalah :

- Berada pada usia reproduksi
- Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- Gemuk atau kurus
- Menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- Setelah melahirkan 6 bulan dan tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi tidak cocok untuk perempuan tersebut pasca keguguran
- Perempuan yang anemia karena haid berlebih
- Memiliki siklus haid tidak teratur
- Memiliki riwayat kehamilan ektopik
- Perempuan dengan kelainan payudara jinak
- Perempuan dengan kencing manis tanpa komplikasi pada mata dan saraf, pembuluh darah dan ginjal
- Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor jinak ovarium

6. Keuntungan

Apabila diminum secara teratur, pil kontrasepsi memiliki efektifitas untuk mencegah terjadinya kehamilan hampir mendekati 100%. Tidak ditemukan adanya abortus spontan atau abnormalitas pada bayi yang dikandung, apabila

terjadi kehamilan selama pemakaian pil tersebut (Dhont, 2010). Pada wanita yang menghentikan pemakaian pil kontrasepsi karena ingin hamil, ternyata tidak menunjukkan adanya infertilitas yang permanen, serta tidak didapatkan hubungan antara besarnya angka kehamilan dengan lamanya pemakaian kontrasepsi oral. Penggunaan pil kontrasepsi pada masa lalu ternyata juga tidak mengganggu kehamilan yang terjadi kemudian setelah penghentian pemakaian, dan tidak meningkatkan risiko kematian janin dalam rahim, tidak menyebabkan prematuritas, kelainan kongenital dan kematian perinatal (Dhont, 2010). Pada beberapa penelitian menyebutkan bahwa penghentian penggunaan pil kontrasepsi tidak akan menyebabkan bayi yang lahir memiliki berat badan lahir rendah, namun ada yang menyebutkan akan terjadi kelahiran dengan berat badan yang rendah apabila pil kontrasepsi masih digunakan pada kehamilan usia dini sekali, yaitu saat-saat mendekati waktu konsepsi (Dhont, 2010). Selain itu, pil kontrasepsi juga memiliki kelebihan yang menguntungkan pada pemakainya, yaitu:

- Pencegahan terhadap infeksi/radang panggul (*pelvic inflammatory disease*) dan penyakit menular seksual. Hal ini bisa terjadi disebabkan mengentalnya lendir serviks uteri, sehingga mencegah masuknya kuman kedalam rahim.
- Pencegahan terhadap terjadinya kehamilan ektopik.
- Pencegahan terhadap penyakit kanker ovarium, kanker endometrium, serta pencegahan terhadap timbulnya tumor jinak payudara.
- Mengurangi risiko terjadinya penyakit rheumatoid arthritis.
- Memperbaiki kelainan-kelainan menstruasi, seperti haid tidak teratur, dismenorhea, *premenstrual tension*, keluarnya darah haid yang banyak, serta mencegah endometriosis (Dhont, 2010).

7. Kontraindikasi

Kontraindikasi penggunaan pil kontrasepsi dapat dibagi menjadi dua, yaitu kontraindikasi mutlak/absolut dan kontraindikasi relatif. Kontraindikasi mutlak meliputi penyakit tromboflebitis atau tromboemboli, penyakit serebrovaskuler, dan juga penyakit jantung koroner. Penyakit tersebut diderita saat ini atau pernah diderita pada saat lampau. Penyakit lain adalah kanker payudara serta penyakit kanker lain yang dipengaruhi oleh estrogen, perdarahan pervaginam abnormal yang tidak terdiagnosis, kehamilan dan gangguan faal

hati. Sedangkan kontraindikasi relatif meliputi penyakit hipertensi, diabetes melitus, perokok, umur lebih dari 35 tahun, penyakit kandung empedu, gangguan faal hati ringan, gangguan faal ginjal dimasa lalu, epilepsi dan mioma uteri (Chrousos, 2007).

8. Efek Samping

Efek samping yang paling ditakuti pada pemakaian pil kontrasepsi adalah timbulnya penyakit pada system kardiovaskuler, terutama pada pemakai pil yang berumur lebih dari 35 tahun dan perokok. Pemakaian pil kontrasepsi juga akan meningkatkan risiko terkena penyakit-penyakit tromboemboli, penyakit jantung iskemik, penyakit serebrovaskuler, serta hipertensi. Risiko yang lain adalah timbulnya tumor-tumor ginekologik, yaitu tumor mammae dan serviks uteri, serta timbulnya tumor-tumor ditempat lain, seperti tumor pada hati, melanoma dan tumor pada kelenjar hipofisa. Selain memungkinkan timbul efek samping yang berat, pada pemakai kontrasepsi oral juga bisa timbul efek samping yang lebih ringan, yang disebabkan oleh komponen-komponen dalam pil tersebut. Dari komponen estrogen, akan memberikan efek samping ringan berupa rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan keputihan. Sedangkan komponen progesteron akan menyebabkan efek samping ringan berupa perdarahan yang tidak teratur, bertambahnya berat badan, payudara mengecil, keputihan, jerawat dan kebutakan (Dhont, 2010). Disamping itu, masih banyak efek samping yang lain, yang timbul pada pemakai pil kontrasepsi, seperti misalnya adanya gangguan penglihatan, gangguan metabolisme lemak, gangguan metabolisme karbohidrat, gangguan pada system pembekuan darah, serta gangguan metabolisme protein (Chrousos, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widodo dalam jurnalnya yang berjudul Efek Pemakaian Pil Kontrasepsi Kombinasi Terhadap Kadar Glukosa Darah menunjukkan bahwa penggunaan pil kombinasi dapat peningkatan kadar glukosa dalam darah, sebagai akibat toleransi glukosa darah yang menurun. Hal ini akan terlihat apabila dilakukan perbandingan tes toleransi glukosa pada pemakai kontrasepsi oral dan yang tidak memakai kontrasepsi oral. Kadar glukosa darah pemakai kontrasepsi oral akan lebih tinggi bila dibandingkan dengan yang tidak memakai. Kontrasepsi oral yang hanya mengandung estrogen saja, tidak memiliki efek merugikan pada metabolisme

glukosa, tetapi yang mengandung progesterone menunjukkan antagonisme dengan insulin. Formulasi kontrasepsi oral dengan progesteron dosis tinggi menunjukkan tes toleransi glukosa yang abnormal pada pemakainya, dengan tingkat insulin yang meningkat pada rata-rata pasien. Efeknya pada metabolisme karbohidrat, akan menurunkan toleransi glukosa. Progesteron juga dapat menurunkan kecepatan absorpsi karbohidrat dari sistem pencernaan makanan. Hal-hal tersebut diatas terkait dengan potensi androgenik dari progesteron, serta tinggi rendahnya dosis progesteron (Widodo, 2007).

9. Waktu Mulai Menggunakan Pil Kombinasi

- Setiap saat selagi haid, untuk menyakinkan kalau perempuan itu tidak hamil
- Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
- Boleh menggunakan pada hari ke 8 tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain mulai hari ke-8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai perempuan telah menghabiskan paket pil tersebut.
- Setelah melahirkan:
 - Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif
 - Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
 - Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)
 - Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

10. Cara Mempergunakan Pil KB Kombinasi Adalah Sebagai Berikut:

- Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari
- Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid.
- Beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya anda mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru.

- Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain.
- Bila terjadi muntah hebat, atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan Anda, pil dapat diteruskan.
- Bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara penggunaan pil mengikuti cara menggunakan pil lupa.
- Bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1-21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai sesuai skedul yang ditetapkan. Juga sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut.
- Bila tidak haid, perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan. Beberapa jenis obat dapat mengurangi efektivitas pil, seperti rifampisin, fenitoin (Dilantin), barbiturat, griseofulvin, trisiklik antidepresan, ampisilin dan penisilin, tetrasiklin. Klien yang memakai obat-obatan di atas untuk jangka panjang sebaiknya menggunakan pil kombinasi dengan dosis 50 µg atau dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi yang lain. (Saifuddin,2002).

4. Mini Pil

Mini pil adalah pil kontrasepsi yang mengandung progestin saja, tanpa estrogen. Keuntungan dari mini pil adalah sangat efektif bila digunakan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, dan tidak mengandung estrogen (Anggraini, 2012).

Kerugian dari mini pil adalah menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus diminum pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, pasokan ulang harus selalu tersedia, berinteraksi

dengan obat lain (contohnya obat-obat epilepsi dan tuberculose) (Handayani, 2010).

Selain keuntungan dan kerugian, mini pil juga memiliki beberapa efek samping yang sering ditemukan yaitu amenorea dan perdarahan tidak teratur atau spotting (Saifuddin, 2010).

5. Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal (Anggraini, 2012). Kontrasepsi suntikan dibagi dalam 2 jenis yaitu:

a. Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini adalah tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, dan berjangka panjang (Handayani, 2010). Kerugian suntikan kombinasi adalah perubahan pola haid, awal pemakaian terjadi mual, pusing, nyeri payudara (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan, efektivitas turun jika interaksi dengan obat epilepsi dan rifampisin, dapat terjadi efek samping yang serius yaitu stroke, serangan jantung, trombosis paru, terlambatnya kesuburan setelah berhenti, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS dan kenaikan berat badan. sedangkan efek samping yang sering terjadi adalah amenore, mual, muntah, pusing, dan spotting (Handayani, 2010).

b. Suntikan Progestin

Suntikan progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone (Handayani, 2010). Keuntungan suntikan progestin adalah, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010). Kerugian dari suntikan progestin

adalah gangguan pola haid, klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, sering menimbulkan efek samping masalah berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan, pada pemakaian jangka panjang dapat menyebabkan perubahan pada lipid serum, sedikit menurunkan kepadatan tulang, kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup, atau jerawat (Sulistyawati, 2012). Efek samping yang sering terjadi pada suntikan progesterin adalah amenorhoe, mual, pusing, muntah, Perdarahan/perdarahan bercak (spotting), meningkat atau menurunnya berat badan (Saifuddin, 2010).

6. Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2010). Implant ada beberapa jenis yaitu norplant (lama kerjanya 5 tahun), implanon (lama kerjanya 3 tahun) dan jadena dan indoplant (lama kerjanya 3 tahun). Implant memiliki beberapa keuntungan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Sulistyawati, 2012). Kerugian dari implant adalah menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan agne, ketegangan payudara, liang senggama terasa kering (Manuaba, 2010). selain memiliki kerugian, implant juga memiliki beberapa efek samping yaitu amenorhoe, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2010).

Jenis-jenis Implant

Menurut Prawirahardjo, 2010 terdapat 3 jenis implant yaitu:

1. Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg *Levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.

2. Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg *3-Keto-desogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
3. Jadena dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

Menurut Handayani (2010:116) terdapat 2 macam implant ada 2 yaitu:

1) *Non Biodegradable* implant

Dengan ciri – ciri sebagai berikut:

- Norplant (6 “kasul”), berisi hormon *Levonogrestel*, daya kerja 5 tahun.
- Norplant-2 (2 batang), berisi hormon *Levonogrestel*, daya kerja 3 tahun.
- Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun. Rencana siap pakai: tahun 2000
- Satu batang, berisi hormone *3-keto desogesteri* daya kerja 2,5-4 tahun.

2) *Non Biodegradable* Implant dibedakan menjadi 2 macam, yaitu:

- Norplant

Dipakai sejak tahun 1987, terdiri dari 6 “ kapsul” kosong silastic (karet silicon) yang diisi dengan hormon *Levonogrestel* dan ujung – ujung kapsul ditutup dengan silastic adhesive. Tiap “ kapsul” mempunyai panjang 34 mm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg *levonorgestrel*, serta mempunyai ciri sangat efektif dalam mencegah kehamilan untuk lima tahun. Saat ini Norplant banyak dipakai.

- Norplant -2

Dipakai sejak tahun 1987, terdiri dari dua batang silactic yang padat, dengan panjang tiap batang 44 mm. Dengan masing – masing batang diisi 70 mg *Levonorgestrel* di dalam matriks batangnya. Ciri norplan- 2 adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan 3 tahun.

3) *Biodegradable Implant*

Macam implant *biodegradable* dibagi menjadi 2 macam:

Carpronor, suatu “ kapsul” polymer yang berisi *levonorgestrel*, pada awal penelitian dan pengembangannya, carpronor berupa suatu

“kapsul” *biodegradable* yang mengandung *levonorgestrel* yang dilarutkan dalam minyak *ethyl-oleate* dengan diameter “ kapsul” < 0,24 cm dan panjang “ kapsul” yang teliti terdiri dari 2 ukuran, yaitu :

- ✓ 2,5 cm: berisi 16 mg *levonogestrel*, melepaskan 20 mcg hormonnya/hari.
- ✓ 4 cm: berisi 25 *levonorgestrel*, melepaskan 30 – 50 mcg hormonal/hari.

4) Narethindrone Pellets

- ✓ Pellets dibuat dari 10 % kolesterol murni dan 90% *norechindrone* (NET).
- ✓ Setiap pellets panjang 8 mm berisi 35 mg NET, yang akan dilepaskan saat pellet dengan perlahan – lahan “melarut”.
- ✓ Pellets berukuran kecil, masing – masing sedikit lebih besar dari pada butir besar.
- ✓ Uji coba pendahuluan menggunakan n4 dan 5 pellets.
- ✓ Dosis harian NET dan efektivitas kontrasepsi bertambah dengan banyaknya jumlah pellets.
- ✓ Sediaan empat pellets tampaknya memberikan perlindungan yang besar terhadap kehamilan untuk sekurang – kurangnya 12 bulan.
- ✓ Lebih dari 50% akseptor pellets mengalami pola haid regular. Perdarahan inter menstrual atau perdarahan bercak merupakan problin utama.
- ✓ Terjadi rasa sakit payudara pada 4 % akseptor
- ✓ Jumlah kecil dari kolesterol dalam masing – masing pellets kurang dari 2% kolesterol dalam satu butir telur ayam tidak mempunyai efek pada kadar kolesterol darah akseptor.
- ✓ Insersi pellets dilakukan pada bagian dalam lengan atas prosedur insersi seperti pada capronor dan dapat dipakai dengan inserter yang sama.
- ✓ Daerah insersi disuntikkan dengan anestesi lokal lalu dibuat insisi 3 mm. Pellets diletakkan kira – kira 3 cm dibawah kulit. Tidak diperlukam penjahitan luka insisi, cukup ditutup dengan verband saja.

b. Cara Kerja

- Cara kerja implant menurut Saifuddin (2006:MK:54) adalah sebagai berikut:
- Mengentalkan lendir serviks.
- Kadar *levonorgestrel* yang konstan mempunyai efek nyata terhadap *mucus serviks*. *Mucus* tersebut menebal dan jumlahnya menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma.
- Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.
- *Levonorgestrel* menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang diinduksi *estradiol* dan akhirnya menyebabkan *atrofi*. Perubahan ini dapat mencegah *implantasi* sekalipun terjadi *fertilisasi*. Meskipun demikian, tidak ada bukti mengenai *fertilisasi* yang dapat dideteksi pada pengguna implant.
- Mengurangi transportasi sperma.
- Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan sperma.

7. Metode kontrasepsi AKDR

Kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan. Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (ovum) yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma tersebut. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/*Intra Uterine Device* (IUD) adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik yang halus berbentuk spiral atau berbentuk lain yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/paramedik lain yang sudah dilatih (Irianto, 2007). Dengan adanya alat ini dalam rahim, akan terjadi perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan (*lysis*) dari spermatozoa sehingga tidak dapat membuahi sel telur (Salma, 2011).

AKDR atau *Intra Uterine Device* (IUD) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman dan nyaman bagi banyak wanita, *Intra Uterine Device* (IUD) atau dengan nama lain Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat ini terbuat dari

plastik dan tembaga yang berbentuk T (oleh karenanya disebut Cuper T) alat ini dengan suatu prosedur sederhana dimasukkan kedalam rahim. Alat ini berfungsi untuk mencegah bersemainya sel telur yang telah dibuahi didalam rahim. Alat ini cukup efektif dengan kemampuan sampai 97-98% dalam mencegah kehamilan, adapun lama pemakaiannya dapat sampai 4-5 tahun, setelah itu harus ganti denganyang baru (Salma, 2011).

Jenis IUD menurut Handayani (2010, p.140-141) dikategorikan menjadi 2 yaitu:

1. AKDR non hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi ke-4 karena berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutera dan logam sampai generasi plastik (polietilen), baik yang ditambah obat ataupun tidak.

- Menurut bentuknya AKDR di bagi menjadi 2:
- Bentuk terbuka (oven device) Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
- Bentuk tertutup (closed device) Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.
- Menurut Tambahan atau Metal
- Medicated IUD misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML- Cu 375 (daya kerja 3 tahun).
- Un Medicated IUD misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf- T Coil, Antigon.

IUD yang mengandung hormonal. IUD yang mengandung hormonal terdiri dari:

- Progestasert-T = Alza T
Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Mengandung 38 mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesterone per hari Tabung insersinya terbentuk lengkung Teknik insersi: plunging (Modified Withdrawal)
- LNG-20
Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg per hari (Handayani, 2010).

2. Efek Samping IUD

Efek samping yang terjadi pada pengguna kontrasepsi IUD, yaitu:

a. Perubahan siklus haid

Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan). Perubahan siklus haid merupakan suatu keadaan siklus haid yang berbeda dengan yang sebelumnya, yang diukur mulai dari siklus menstruasi normal, dengan *menarche* sebagai titik awal, yang dapat berkisar kurang dari batas normal sekitar 22– 35 hari (Handayani, 2010).

b. Haid lebih lama dan banyak

Perdarahan menstruasi yang lebih banyak atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Pada keadaan ini AKDR tidak perlu dilepaskan kecuali bila pendarahan terus berlangsung sampai lebih dari 8 –10 minggu (Handayani, 2010) Perdarahan spotting atau perdarahan bercak antara menstruasi (Handayani,2010)

c. Keputihan

Pada pemakaian AKDR sering dijumpai adanya keputihan yang mungkin merupakan akibat dari terjadinya reaksi awal terhadap adanya benda asing (Handayani, 2010)

d. Saat haid lebih sakit (disminorea)

Nyeri haid (disminorea) merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan sering kali disertai rasa mual (Prawirohardjo, 2010).

e. Perdarahan

Umumnya setelah pemasangan IUD, terjadi perdarahan sedikit – sedikit yang cepat berhenti. Kalau pemasangan dilakukan sewaktu haid, perdarahan yang sedikit – sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor, keluhan yang sering terdapat pada pemakaian IUD ialah perdarahan banyak dapat disertai bekuan darah dalam siklus normal (menorrhagia), spotting metroraghia (perdarahan diluar siklus haid) (Prawirohardjo,2010).

f. Rasa nyeri dan kejang di perut

Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya rasa nyeri ini berangsur – angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgetik, jika keluhan berlangsung terus, sebaiknya IUD diganti dengan ukuran yang lebih kecil (Prawirohardjo,2010).

g. Gangguan pada suami

Kadang – kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama, ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan ini, benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira-kira 3 cm dari porsio, sedang jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD akan diganti, biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang (Prawirohardjo,2010)

c. Komplikasi Dari Efek Samping IUD

Adapun komplikasi yang terjadi pada penggunaan kontrasepsi IUD, yaitu:

- Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan (Handayani, 2010).
- Perdarahan pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia (Handayani, 2010)
- Perforasi dinding uterus

Perforasi uterus dapat terjadi pada saat insersi AKDR. Perforasi dapat partial dimana sebagian AKDR masih berada didalam uterus atau komplit dimana seluruh bagian AKDR masuk ke dalam cavum abdomen (Handayani, 2010).

Menurut (Everett,2008), umumnya perforasi terjadi sewaktu pemasangan IUD walaupun bisa terjadi pula kemudian. Pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus. Kemungkinan adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan sonde uterus atau mikrokuret tidak dirasakan IUD dalam rongga uterus. Jika ada kecurigaan kuat terjadinya perforasi, sebaiknya dibuat foto rontgen, hendaknya dilakukan histerografi untuk menentukan apakah IUD terletak didalam atau diluar rahim. Dan dapat ditentukan dengan USG trasvaginal dan transabdominal (Everett,2008).

- Infeksi

IUD itu sendiri atau benangnya yang berada dalam vagina umumnya tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat – alat yang digunakan steril, yakni tabung penyalur, pendorong dan IUD. Organisme mirip *Actinomyces* adalah bakteri yang ditemukan pada wanita yang menggunakan AKDR melalui pemeriksaan sitologi saat dilakukan penapisan terhadap serviks.

Gejala infeksi bisa dilihat dari keluhan seperti gatal pada vagina, luka, rabas berbau tidak sedap dan nyeri. Wanita dapat memilih memakai AKDR sebagai suatu metode kontrasepsi dan kondom untuk melindungi mereka dari infeksi (Everett,2008).

- Kehamilan

Jika timbul kehamilan dengan AKDR in situ, tidak akan timbul cacat pada bayi oleh karena AKDR terletak antara selaput ketuban dan dinding rahim. Angka keguguran dengan AKDR in situ tinggi. Jika ditemukan kehamilan dengan AKDR in situ sedang benangnya masih kelihatan, sebaiknya AKDR dikeluarkan oleh karena kemungkinan terjadinya abortus setelah AKDR itu dikeluarkan lebih kecil daripada jika AKDR dibiarkan terus berada dalam rongga uterus (Everett,2008).

d. Patofisiologi Terjadinya Efek Samping Pada Pengguna IUD

1. Perdarahan

Perdarahan disebabkan adanya perlukaan pada dinding uterus setelah pemasangan IUD. IUD ini berbahan dasar padat, maka pada saat dinding rahim bersentuhan dengan IUD bisa saja terjadi perlukaan. Hal inilah yang dapat mengakibatkan keluarnya bercak darah (spotting) diluar masa haid. Demikian pula ketika masa haid, darah yang keluar menjadi lebih banyak karena ketika haid, terjadi peluruhan dinding rahim. Proses ini menimbulkan perlukaan di daerah rahim, sehingga apabila IUD mengenai daerah tersebut, maka akan menambah volume darah yang keluar pada masa haid. IUD merupakan benda asing didalam rahim sehingga rahim perlu beradaptasi dengan kondisi ini. Masa adaptasi ini berlangsung selama tiga bulan pertama dengan ditandai dengan timbulnya bercak darah (spotting) dan perubahan siklus haid yang lebih lama dan lebih banyak (Manuaba, 2010).

2. Infeksi

Glassier (2006) menyebutkan angka kejadian infeksi pada pemakai IUD adalah sekitar 1,4 sampai 1,6 kasus per 100 wanita selama pemakaian. Infeksi terjadi pada saat insersi IUD, ada kuman-kuman yang masuk kemudian mempertahankan diri dalam satu “kepompong” dan pada suatu saat dapat menimbulkan infeksi.

3. Keputihan

Pada keadaan normal, jamur dapat ditemukan dalam jumlah sedikit di vagina, mulur rahim dan saluran pencernaan. Jamur disini hidup sebagai saprofit tanpa menimbulkan keluhan atau gejala (asimtomatis), jamur ini dapat tumbuh dengan variasi pH yang luas, tetapi pertumbuhannya akan lebih baik pada pH 4,5 - 6,5. Penggunaan IUD akan memicu rekurensi vaginosis bacterial yaitu keadaan abnormal pada ekosistem vagina yang disebabkan bertambahnya pertumbuhan flora vagina bakteri anaerob menggantikan *Lactobacillus* yang mempunyai konsentrasi tinggi sebagai flora normal vagina yang dapat menjadikan vagina sebagai tempat yang sesuai bagi jamur untuk berkembang biak sehingga terjadinya keputihan (Endang,2008).

e. Keuntungan *Intra Uterine Device* (IUD)

Menurut Manuaba (2010) keuntungannya yaitu: Efektifitasnya dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan, Reversibel dan sangat efektif, Tidak mengganggu produksi ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus, tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat meningkatkan kenyamanan berhubungan karena tidak perlu takut hamil, Tidak ada efek samping hormonal seperti halnya pada alat kontrasepsi hormonal, Tidak ada interaksi dengan obat-obatan. Membantu mencegah kehamilan diluar kandungan, dapat dilepas jika menginginkan anak lagi, karena tidak bersifat permanen.

f. Kerugian *Intra Uterine Device* (IUD)

Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul, Perforasi uterus, usus dan kandung kemih, bila terjadi bisa terjadi kehamilan ektopik, Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/ AIDS sehingga wanita yang memiliki peluang promosikuitas (berganti-ganti pasangan) tidak direkomendasikan untuk menggunakan alat kontrasepsi ini, prosedur medis (pemeriksaan pelvik) diperlukan sebelum pemasangan sehingga banyak perempuan yang takut menggunakan kontrasepsi ini, Adanya perdarahan bercak atau postting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang. Klien tidak bisa memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang terlatih, Kemungkinan terlepasnya AKDR setelah pemasangan atau selama pemakaian, sehingga akseptor harus mengecek keberadaan IUD dengan meraba menggunakan jari benar pada liang vagina sewaktu-waktu (bila ada indikasi terlepasnya AKDR)

atau rutin pada akhir menstruasi. Kemungkinan Komplikasi Cuper T 380 Sebagai berikut terdiri dari: (Meilani, 2010).

- Dapat terjadi perforasi pada saat pemasangannya,
Menimbulkan keluhan wanita (terdapat keputihan yang berlebihan, kadang – kadang bercak darah), Perdarahan yang tidak teratur, Perdarahan menstruasi lebih banyak, Rasa nyeri saat menstruasi, Badan kurus karena banyak mengeluarkan keputihan, akan terasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, Mungkin dapat menyebabkan anemia jika pendarahan pada saat haid sangat banyak, jika pemasangan tidak benar, bisa saja terjadi perforasi dinding uterus (sangat jarang terjadi jika pemasangannya benar) bisa mengakibatkan :
- Tidak bisa mencegah infeksi penyakit menular
- Tidak baik digunakan pada perempuan yang rentan terkena penyakit menular seksual karena sering berganti pasangan.
- Jika perempuan yang terkena IMS (Infeksi menular seksual) memakai IUD, dikhawatirkan akan memicu penyakit radang pelama bulan pertama

g. Waktu untuk pemasangan *Intra Uterine Device* (IUD)

Menurut Susianti (2010) waktu pemasangan IUD yang terbaik adalah

- *Intra Uterine Device* (IUD) dapat dipasang pada: Bersamaan pada menstruasi, segera setelah menstruasi, pada akhir masa nifas (puerperium), tiga bulan pasca persalinan, bersamaan dengan seksio sesaria, hari kedua-ketiga pasca persalinan, dan lain-lain.
- *Intra Uterine Device* (IUD) tidak dapat dipasang pada keadaan, terdapat infeksi genitalia karena dapat menimbulkan eksesirbasi (kambuh) infeksi, dan keadaan patologis lokal yaitu infeksi vagina, dugaan keganasan serviks, perdarahan dengan sebab yang tidak jelas, pada kehamilan terjadi abortus, mudah perforasi, perdarahan dan infeksi.

h. Indikasi Pemasangan *Intra Uterine Device* (IUD)

Harna (2010) mengatakan indikasi IUD adalah:

- Telah mempunyai anak hidup satu atau lebih.
- Ingin menjarangkan kehamilan.
- Sudah cukup anak hidup, tidak mau hamil lagi namun takut atau menolak cara permanen.

- Tidak cocok menggunakan kontrasepsi hormonal karena mengidap penyakit jantung, hipertensi, dan lain- lain.
- Berusia diatas 35 tahun dimana kontrasepsi hormonal dapat kurang menguntungkan.

i. Kontra Indikasi Pemasangan *Intra Uterine Device* (IUD)

Kontraindikasi pemasangan IUD dibedakan menjadi 2 yaitu:

- Kontra Indikasi Relatif antara lain ialah tumor ovarium. Kelainan uterus (miom, polip dan sebagainya), gonorea, servicitis, kelainan haid, dismenorhoe dan panjang kavum uteri yang kurang dari 6,5 cm (Prawirohardjo, 2010).
- Kontra Indikasi Mutlak pemasangan *Intra Uterine Device* (IUD) yaitu: Diketahui atau dicurigai hamil, perdarahan vagina abnormal yang belum di diagnosis, Namun apabila patologi uterus atau servik sudah dapat singkirkan, maka, *Intra Uterine Device* (IUD) dapat dipasang, Dicurigai mengidap keganasan saluran genital IUD dapat dipasang setelah dilakukan terapi lokal untuk lesi dini servik, IMS atau PRP yang aktif atau baru terjadi dalam 3 bulan terakhir, Rongga uterus yang mengalami distorsi hebat sehingga pemasangan/ penempatan sulit dilakukan misalnya fibroid besar, Alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (jarang) hanya untuk alat yang mengandung tembaga (Prawirohardjo, 2010).

j. Teknik Pemasangan dan Pencabutan *Intra Uterine Device* (IUD)

Pemasangan, Penggunaan dan instruksi pemakaian kontrasepsi IUD diantaranya adalah :

- Memberi salam sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri
- Anamnesa, konseling pra pemasangan AKDR/ IUD
- Beri penjelasan pada ibu tindakan yang akan dilakukan dan diberi dukungan mental agar ibu tidak cemas
- Mengisi formulir informed consent
- Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan : (Sarung tangan, duk steril, ring tang, spekulum, penster klem, tena kulum, sonde uterus, gunting benang, kom untuk larutan DTT dan Betadine, kassa, meja gynokolog, AKDR/ IUD dalam kemasan
- Memasukan tabung inserter yang sudah berisi AKDR/ IUD dalam kanalis servikalis sampai ada tahanan

- Mengeluarkan tabung inserter, potong benang saat tampak keluar dari lubang tabung 3-4cm
- Cuci tangan
- Catat semua hasil tindakan dokumentasi.

k. Jenis dan Pemasangan *Intra Uterine Device* (IUD)

Menurut Manuaba (2010) jenis dan pemasangan IUD adalah:

- Jenis Lippes Loop.

Cara pemasangannya adalah: Lippes Loop dimasukkan kedalam intoduser dari pangkal, sampai mendekati ujung proksimal, tali AKDR dapat dipotong dahulu, sesuai dengan keinginan atau dipotong kemudian setelah pemasangan, intoduser dimasukkan kedalam rahim, sesuai dengan dalamnya rahim, pendorong AKDR dimasukkan kedalam intoduser untuk mendorong sehingga lippes loop terpasang, setelah terpasang maka intoduser dan pendorongnya ditarik bersama, dan tali AKDR dapat dipotong sependek mungkin untuk menghindari sentuhan penis menghindari infeksi.

- Jenis Cupper T atau Seven Cupper.

AKDR Cupper T atau Seven Cuper telah tersedia dalam keadaan steril, dan baru dibuka menjelang pemasangan dengan cara yaitu: Bungkus Cuper T dibuka, AKDRnya dimasukkan kedalam intoduser melalui ujungnya sampai batas tertentu dengan memakai sarung tangan steril, intoduser dengan AKDR terpasang dimasukkan kedalam rahim sampai menyentuh fundus uteri dan ditarik sedikit, pendorong selanjutnya mendorong AKDR hingga terpasang, intoduser dan pendorongnya ditarik

- Jenis Multiload atau Medusa.

AKDR jenis ini siap dipasang langsung dengan cara: pembungkus AKDR telah siap dipasang langsung dengan mendorong sampai mencapai fundus uteri, tanpa berhenti, setelah mencapai fundus uteri intoduser ditarik, tali AKDR dipotong sependek mungkin, dan sterilisasi pemasangan Medusa atau Multiload lebih terjamin.

8. Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu :

- a. Metode Operatif Wanita (MOW). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma
- b. Metode Operatif Pria (MOP), MOP Sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

9. Metode kontrasepsi darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil (pil kombinasi: neogynon, eugynon 50, ovral, microgynon 30, nordette dan pil hanya progestin: postinor-2, microlut) dan AKDR (copper-T) (Handayani, 2010).

Faktor yang mempengaruhi Keberhasilan dalam KB

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratih dan Anisa dengan judul “Hubungan Kepatuhan Akseptor Kb Pil Dengan Keberhasilan Pencegahan Kehamilan Di Bps Ertin Jupri W.,Amd.Keb Desa Solokuro Kecamatan Solokuro Kabupaten Lamongan” dengan hasil didapatkan bahwa Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam menggunakan KB pil kombinasi ini adalah Kepatuhan dalam mengonsumsi KB Pil. Hasil penelitian didapatkan pula bahwa sebagian besar ibu telah menggunakan kontrasepsi Pil Dengan Benar sebanyak 26 orang (92.9%) dan sebagian kecil memiliki cara konsumsi tidak benar dan mengalami kehamilan sebanyak 2 orang (7.1%). Dari fakta di atas sebagian besar ibu memiliki cara konsumsi yang benar, hal ini bisa dipengaruhi oleh pendidikan hampir sebagian berpendidikan SMA sebanyak 12 orang (42.9%), sehingga ibu masih mudah menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Ratih, dkk, 2014).

Selain dari faktor pengetahuan dan pengalaman, fenomena tersebut juga didukung dari hasil penelitian bahwa lebih dari sebagian ibu berada pada rentan umur 20-35 tahun yaitu 11 ibu (39.3%). Menurut Monks. F.J (2002) Pembagian masa dewasa ada 3 yaitu masa dewasa dini mulai dari usia 18 sampai 40 tahun masa dewasa madya dimulai dari usia 40 sampai 60 tahun dan masa dewasa lanjut dimulai

dari 60 sampai kematian. Masa dewasa ini merupakan masa priode dini terhadap pola kehidupan baru dan harapan sosial baru. Ciri –ciri yang menonjol pada usia dini adalah masa pengaturan usia reproduktif, masa bermasalah, masa ketergantungan emosional, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa ketergantungan nilai dan masa penyesuaian diri. Usia juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap, keadaan yang mempengaruhi seseorang ibu yang berpengetahuan baik dalam penelitian ini dengan usia 20-35 tahun. Dengan usia yang matang seorang ibu akan lebih kreatif dalam memperoleh informasi tentang cara konsumsi pil KB yang benar, hal ini tergantung dari kreatifitas ibu-ibu bagaimana caranya memperoleh pengetahuan dan pengalaman (Ratih, dkk, 2014).

Pada dasarnya KB sering juga dinyatakan sebagai pengendalian kehamilan, istilah ini mengacu pada pengaturan jumlah anak atau paritas (Bobak, 2010). Pada hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu mempunyai 2 anak sebanyak 14 orang (50.0%) dan sebagian kecil memiliki >4 anak sebanyak 3 orang (10.7%) hal ini menandakan bahwa ibu memiliki kesadaran tinggi tentang pengaturan jumlah anak. Paritas berhubungan dengan usia, pengetahuan dan pengalaman seseorang, sehingga jika seseorang itu memiliki kesadaran tinggi akan pentingnya pengaturan jumlah anak ataupun paritas maka program KB akan lebih maju dan berhasil. Selain faktor usia, pendidikan, paritas pekerjaan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (46.4%). Jika dilihat dari sisi pekerjaan dikatakan bahwa manusia memerlukan suatu pekerjaan untuk berkembang dan berubah. Orang bekerja bertujuan untuk mencapai suatu keadaan yang lebih baik dan berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman (Eko, 2007). Meskipun pekerjaan sebagian ibu adalah sebagian ibu rumah tangga dimana waktu yang ada banyak digunakan dirumah tetapi pengetahuannya sudah tergolong cukup. Semua ini bisa disebabkan karena mereka mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh instansi kesehatan, keadaan yang demikian juga menambah informasi yang mereka dapatkan khususnya tentang bagaimana cara konsumsi pil KB yang benar (Ratih, dkk, 2014).

2.6 CONTIUNITY OF CARE (COC)

2.6.1 Definisi

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "...Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir..." (definisi ICM tahun 2005). Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta.

Kontinuitas pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil tidak lebih dari empat bidan:

Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan (idealnya, pada awal kehamilan), selama semua trimester, kelahiran dan enam minggu pertama pascabersalin. Praktik kebidanan harus memastikan ada 24 jam pada ketersediaan panggilan dari salah satu kelompok bidan diketahui oleh wanita.

Sebuah filosofi yang konsisten perawatan dan pendekatan yang terkoordinasi untuk praktik klinis harus dipelihara oleh pengasuh bekerja bersama, difasilitasi oleh reguler pertemuan dan *peer review*. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai kesehatan profesional bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan dan mengidentifikasi siapa yang bertanggung jawab jika dia bukan pada *call*.

Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih peran ini jika bidan pertama tidak tersedia. Praktik harus memungkinkan kesempatan bagi perempuan untuk bertemu bidan lain tepat untuk mengakomodasi keadaan ketika mereka mungkin terlibat dalam perawatan. Bidan mengkoordinasikan perawatan wanita dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan

saling percaya dengan wanita selama kehamilan, untuk bisa memberikan yang aman, perawatan individual, sepenuhnya mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran dan untuk menyediakan perawatan yang komprehensif untuk ibudan bayi baru lahir selama periode postpartum.

Para bidan diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk menyediakan sebagian besar perawatan prenatal dan postnatal, dan untuk menghadiri kelahiran, dibantu:

- 1) Standar untuk kesinambungan pelayanan tidak membatasi jumlah bidan yang dapat bekerja bersama dalam praktik.
- 2) Bidan dari praktik-praktik yang berbeda kadang-kadang dapat berbagi pengasuhan klien.
- 3) Hal ini konsisten dengan Indikasi Wajib Diskusi, Konsultasi dan *Transfer Care*.

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana" (Myles, 2009).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.

2.6.2 Tipe Pelayanan Asuhan Komplementer

1. BPS
2. *Obstetrician and Gynecological Care*
3. *Public Health Center/ Puskemas*

4. Hospital
5. Rumah Bersalin

2.6.3 Prinsip-Prinsip Asuhan Komplementer

- a. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat
- b. Pemberdayaan Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu (dan keluarga) dengan meningkatkan pengetahuan & pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu.
- c. Otonomi Pengambil keputusan adalah ibu & keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi.
- d. Intervensi (campur tangan/tindakan) bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
- e. Tanggung jawab asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggungan bidan.
- f. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu juga mereka lebih dipercaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Enkrin, 2000).

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu dan tempatnya asuhan (Enkrin, 2000).

Dalam globalisasi ekonomi kita diperhadapkan pada persaingan global yang semakin ketat yang menuntut kita semua untuk menyiapkan manusia Indonesia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus

disiapkan sebaik mungkin secara terencana, terpadu dan berkesinambungan. Upaya tersebut haruslah secara konsisten dilakukan sejak dini yakni sejak janin dalam kandungan, masa bayi dan balita, masa remaja hingga dewasa bahkan sampai usia lanjut. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

Siklus hidup reproduksi merupakan permasalahan yang tidak ditangani dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya. Dalam pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, yaitu:

1. Konsepsi
2. Bayi dan Anak
3. Remaja
4. Usia subur
5. Usia

2.6.4 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan KIA dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu:

1. Pelayanan Kebidanan Primer adalah merupakan layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan. Adapun pelayanan kebidanan primer sebagai berikut:
 - a. Tugas mandiri.
 - b. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien.
 - c. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
 - d. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga.
 - e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - f. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga.

- g. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
 - h. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause.
 - i. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.
- Pelayanan Kolaborasi/Kerjasama adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.

Pelayanan Kolaborasi/kerjasama terdiri dari:

- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
 - e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga.
 - f. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.
2. Pelayanan Rujukan adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya. Pelayanan Ketergantungan/Rujukan terdiri dari:

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan.
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.

Secara umum pelayanan dan penyuluhan yang diberikan dapat mengatasi masalah kesehatan untuk bayi dan balita, kesehatan untuk ibu hamil, kesehatan untuk ibu menyusui, kesehatan untuk keluarga, kesehatan reproduksi wanita usia subur, kesehatan reproduksi wanita usia lanjut, dan kesehatan reproduksi tingkat remaja. Kesadaran kaum perempuan yang semakin meningkat tentu akan membuat mereka hidup lebih berkualitas. Lebih lanjut, masyarakat berharap kegiatan penyuluhan tidak berhenti sampai di situ saja, melainkan dapat berkesinambungan.

2.7 ASUHAN YANG BERKESINAMBUNGAN

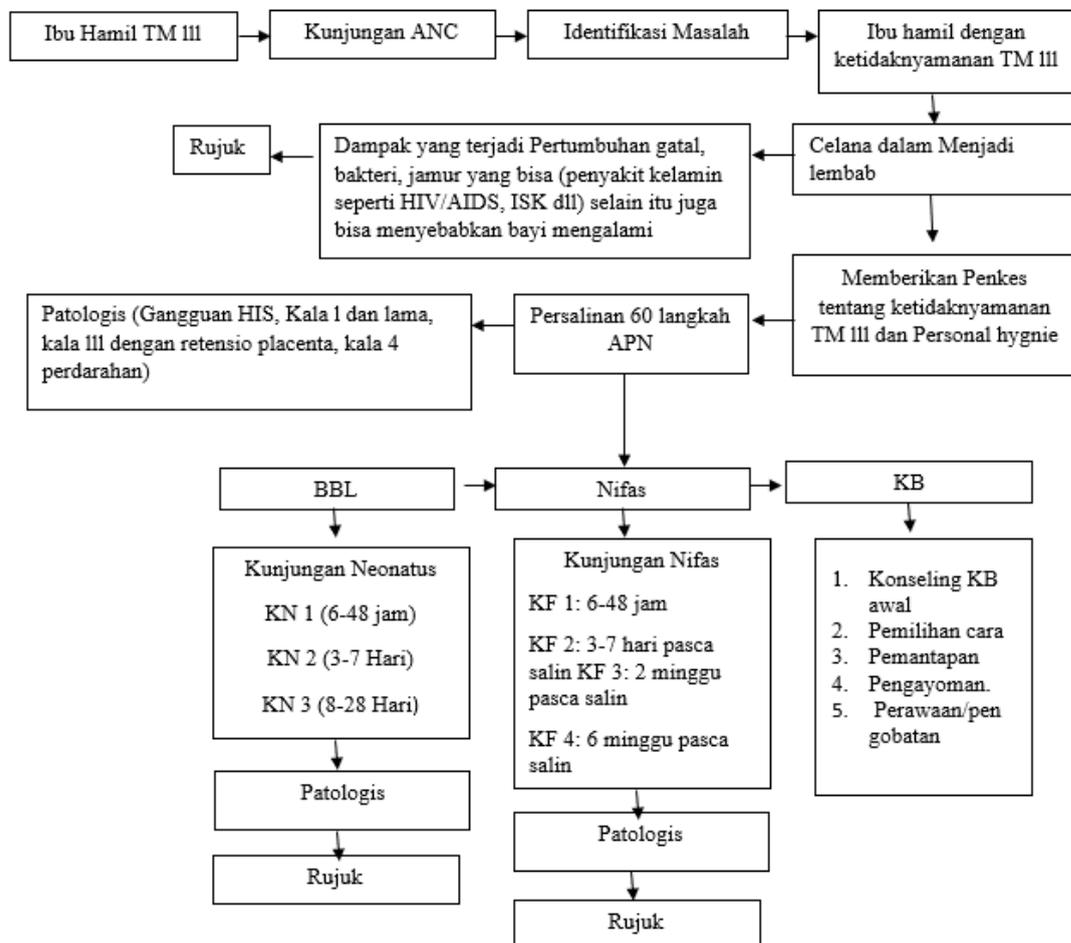
Asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, nifas, dan KB. Asuhan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia, dan sejahtera.

2.7.1 Komponen Model Pelayanan Berkelanjutan

- a. Persalinan difasilitasi yang memenuhi standar.
- b. Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.

- c. Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah mau pun swasta).
- d. Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
- e. Menjalankan strategi promosi.
- f. Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas).
- g. Membangun sistem reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan.

2.7.2 Kerangka Alur Fikir



Bagan diatas menunjukkan bahwa penulis akan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi. Selama memberikan asuhan kebidanan, apabila berlangsung secara fisiologis penulis akan memberikan asuhan kebidanan fisiologis, sedangkan apabila berlangsung patologis penulis akan melakukan tindakan kolaborasi.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Rancangan Laporan Kasus

COC (*Continuity Of Care*) dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara berlanjut menuju pelayanan yang berkualitas, biaya perawatan yang efektif. Metode yang dilakukan pada laporan tugas akhir ini adalah metode pendekatan studi kasus dimana penulis mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komprehensif berbasis Continuity Of Care (COC) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) melalui pendekatan Varney dan SOAP (Raraningrum dan Yunita, 2021).

3.2 Lokasi dan Waktu

a. Lokasi

COC (*contiunity of care*) dilakukan di TPMB Ela yang terletak di Kp. Pulosari RT 03/ RW 05, Desa Sukamaju, Kec. Cibeber, Kabupaten Cianjur.

b. Waktu

Pelaksanaan dilakukan tanggal 27 November 2023-12 Februari 2024

3.3 Subyek Laporan Khusus

Subyek pengambilan kasus secara berkelanjutan ini mulai dari ibu hamil sampai dengan KB, yang menjadi subyek dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny. N usia 21.

3.4 Jenis Data

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya yaitu data primer. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. (Kementrian Kesehatan, 2018). Data primer di ambil dengan cara Wawancara yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, tape recorder, voice

recorder.

Observasi/Pengamatan/Pemeriksaan/ Pengukuran : metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan misalnya jam, skala, mikroskop, spigmomanometer, timbangan berat badan, termometer, dll.

3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner. Peneliti mengambil data dengan cara melakukan wawancara dan observasi kepada Ny S. (Kementrian Kesehatan, 2018). Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data laporan harus diuraikan dengan jelas. Sesuai dengan kebutuhan misal format pendampingan ibu hamil Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir tahun 2018 dari Dinas Kesehatan DIY, format askeb SOAP perkembangan, kisi-kisi atau pedoman wawancara, catatan medik atau status pasien, buku KIA, alat perekam, kameradll. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, handscoon, dll. Laporan dokumentasi askeb

3.6 Analisa Data

Analisis penelitian kualitatif bersifat interaktif yang prosesnya dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu hasil wawancara dan observasi.

3.7 Etika COC (continuity of care)

Etika dalam penyusunan laporan kasus meliputi :

1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh penulis. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut. Sebelum melakukan persetujuan (inform content) penulis juga melakukan izin terhadap Ny. N

2. Anonymity

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar pengumpulan data penulis hanya

menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam study kasus ini penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. N

3. Confidentiality

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada laporan ini penulis tidak akan menyebarluaskan data responden yang sangat privasi, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan.

3.8 Tahap Pelaksanaan Pengkajian

Teknik Pengumpulan data pada laporan COC adalah dengan triangulasi sumber data, triangulasi data adalah menggali kebenaran informasi tertentu dengan menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda. Jalannya Asuhan Kebidanan berkelanjutan meliputi persiapan melakukan pengkajian awal, pelaksanaan saat memberikan asuhan menyesuaikan masalah dan kebutuhan subjek penelitian, serta laporan hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care).

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Gambaran Kasus

Tempat penulisan adalah TPMB (Tempat Praktek Mandiri Bidan) yang terletak di Kp. Pulosari RT 03/05, Desa Sukamaju, Kecamatan Cibeber, Kabupaten Cianjur. TPMB Ela mempunyai pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pemeriksaan kehamilan, imunisasi, Keluarga Berencana dan Persalinan. TPMB Ela memiliki luas bangunan kurang lebih 150 m² dengan luas tanah 200 m², terdapat Ruang Pendaftaran, Ruang Tunggu, Ruang Obat, Ruang, Ruang Tindakan, Ruang Pemeriksaan, dan Ruang Pencegahan Infeksi (PI).

4.2 Dokumentasi Kebidanan

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (ANC)

Data Perkembangan I

Hari/Tanggal : Selasa, 27 November 2023 Jam : 12.00 WIB

Tempat : Tempat Praktek Mandiri Bidan Ela

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N USIA 21 TAHUN G1P0A0 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (ANC)

1. IDENTITAS

	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	Ny. N	Tn. A
Umur	21 tahun	22 tahun
Gol darah	O	A
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Agama	Islam	Islam
Alamat	Kp. Cijambe 02/01	Kp. Cijambe 02/01

No Telpn	085524921342	-
----------	--------------	---

2. RIWAYATKEHAMILAN

Hamil ke 1 G 1 P0 A0	G1P0A0	Tgl Haid Terakhir	01-04- 2023
Jumlah Anak Hidup	0	Perkiraan Persalinan	10-01- 2024
Usia Anak terakhir	-	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	Tidak ada
Kehamilan ini direncanakan	Ya		Tidak ada
Kehamilan ini diinginkan	Ya		
Mengikuti Kelas Ibu	Ya		
Memfaatkan kelas Ibu	Ya		

3. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	Bidan	Transportasi	Mobil
Tempat Persalinan	TPMB Ela	Pembiayaan	Umum
Pendamping g Persalinan	Ibu dan Suami	Rencana Ber- KB	Ya, Implan
Donor Darah	Nama : Putra (kaka kandung)	Riwayat KB	-

Stiker P4K dipasang	Ya			
------------------------	----	--	--	--

4. DETEKSI DINI RESIKO TINGGI DAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu

Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

1.	Umur ibu kurang dari 20 Th	-	11.	Riwayat Persalihan Caesar	-
2.	Umur Ibu lebih dari 35 Th	-	12.	Riwayat keguguran berulang (Lebih dari 1 kali)	-
3.	Kehamilan ke 4 atau lebih	-	13.	Riwayat Melahirkan Bayi besar (lebih dari 4 Kg)	-
4.	Usia anak terakhir kurang dari 2 Th	-	14.	Riwayat melahirkan anak kembar	-
5.	Ibu Pendek (TB < 145 cm)	-	15.	Riwayat melahirkan janin mati atau dengan kelainan bawaan	-
6.	Ibu tampak kurus / LILA < 23,5 cm dan atau BB < 45 Kg	-	16.	Ibu menderita penyakit penyerta (Asma,DM, jantung, hipertensi, TBC, Gangguan Ginjal, Anemia, PMS, Malaria, tiroid dll) penyakit disendirikan/dibuat x kolom sendiri	-
7.	Terlalu lambat hamil pertama (\geq 4 tahun)	-	17.	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	-
8.	Riwayat persalinan dengan	-	18.	Riwayat persalinan	-

		Ekstraksi Vakum (EV)			dengan Tranfusi darah	
9.		Riwayat persalinan dengan Manual Plasenta	-	19.	Riwayat persalinan kurang bulan	-
10		Riwayat IUFD	-	20.	Riwayat persalinan lebih bulan	-

Tanda Bahaya Kehamilan (Pada kehamilan sekarang) isikan dengan kode (v)

1.	Ibu tidak mau makan dan atau muntah terus menerus		11.	Ibu mengeluh sesak nafas	-
2.	Perdarahan lewat jalan lahir		12.	Demam / Panas Tinggi	-
3.	Pusing yang hebat		13.	Kejang	-
4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah		14.	Keluar air ketuban	-
5.	Nyeri dada / ulu hati / jantung berdebar-debar		15.	Gerakan janin berkurang	-
6.	Letak melintang		16.	Presentasi bokong	-
7.	Gemelli		17.	Hidramnion	-
8.	Tekanan darah tinggi		18.	Anemia (HB <11 gr%)	-
9.	Diare berulang		19.	Batuk lama ≥ 2 minggu	-
10.	Terasa sakit pada saat kencing/keputihan/gatal di daerah kemaluan		20.	Sulit tidur dan cemas berlebihan	-

5. LINGKUNGAN DAN PERILAKU

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1	Pemenuhan Nutrisi :		Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	a. Pola gizi seimbang	Ya	a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	Ya
	b. Porsi banyak dari sebelum hamil	Ya	Tidur siang atau berbaring 1- 2 jam Posisi tidur miring kiri	Ya
	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	Setiap hari	d. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	Ya

Lingkungan dan perilaku yang merugikan

1.	Ibu sering terpapar asap rokok atau polusi	Tidak	5.	Bagaimana Lingkungan tempat tinggal ibu ?	
2.	Beban pekerjaan ibu terlalu berat	Tidak		Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	: Ya
3.	Kebiasaan Minum jamu atau obat tanpa resep dokter	Tidak		Kepemilikan jamban Sumber Air Bersih	: Ya Ada
4.	Memiliki hewan peliharaan/lingkungan sekitar dekat dengan peternakan	Tidak		Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	: Tertutup
				Sarana pembuangan sampah	: Tertutup

6. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

Amati / Tanyakan		Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1 09-05- 2023	TM 2 05-06- 2023	TM 3 27-11- 2023	TM 3 25-12- 2023
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	Iya	Iya	Iya	Iya
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	Iya	Iya	Iya	Iya
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30tablet	30 tablet	15tablet	15 tablet
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) Air Putih Teh Air Jeruk Buah (pisang)	Air putih	Air putih	Air jeruk	Air putih
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	Iya (45kg)	Iya (48kg)	Iya (50kg)	Iya (52kg)
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	155 cm	155 cm	155 cm	155 cm
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	110/80 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg

9.	Apakah Status TT ibu saat ini? TT 1 TT 2 TT 3 TT 4 TT 5	TT1	TT2	-	-
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya? Sudah	23.5 cm	23 cm	24 cm	24 cm
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan ?	2 jari di atas Sysimfisis	20 cm	27 cm	28 cm
12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin?	Iya	Iya	Iya	Iya
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV?	-	Negatif (-)	-	-
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	Tidak pernah	Tidak pernah	pernah	pernah
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Tidak pernah	Tidak pernah	pernah	Tidak pernah
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)				
	a. Golongan Darah	O	-	-	-
	b. HB	-	11 gr/dL	11 gr/dL	-

	c. Protein Urine	-	-	-	-
	d. Glucose Urine	-	-	-	-
	e. Sipilis (atas indikasi)	-	-	-	-
	f. HbSAg	-	-	-	-
	g. Malaria (daerah endemis, bumil dari luar daerah)	-	-	-	-
	h. Kecacingan (daerah edemin)	-	-	-	-
18	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
19	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
Nama Mahasiswa		Ela	Ela	Ela	Ela

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1 09-05- 2023	TM 2 05-06- 2023	TM 3 27-11- 2023	TM 3 29-12- 2023
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	45 kg	48 kg	50 kg	52 kg
3.	Tinggi Badan	155 cm	155 cm	155 cm	155 cm
4.	Tekanan Darah	110/80 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
5..	Status TT	-	TT2	-	-
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)	23.5 cm	23.5 cm	24 cm	24 cm

7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari di atas simfisis	20 cm	27 cm	28 cm
8.	Presentasi Janin	-	Kepala	Kepala	Kepala
9.	Tablet Fe	30 tablet	30 tablet	15 tablet	15 tablet
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB	-	11 gr/dL	11 gr/dL	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-
	c. Glucose Urine	-	-	-	-
	d. Gula darah	-	-	-	-
11.	Ditawari Test HIV	-	Negatif (-)	-	-
12.	Konseling	Nutrisi Aktivitas Ketidaknya ma nan trimester I Bahaya trimester I	Nutrisi Ketidaknya manan trimester II. Tanda bahaya trimester II.	Ketidaknya manan triemster III. Perawatan payudara. Personal hygiene. Gizi seimbang.	Penanganan nyeri pinggang dan punggung. Tanda-tanda persalinan . Persiapan persalinan .
13.	Rujukan	-	-	-	-

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/AN ALISA	PENATALAKSANAAN
1.	Tanggal 27 November 2023	Ny. N usia 21 tahun G1 P0 A0 hamil 37 minggu 2 hari Janin, tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling kepada ibu tentang : Perubahan fisiologis pada trimester III yaitu, Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam malakukan pekerjaan rumah. 2. Gizi seimbang. 3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya. 4. Memberitahukan persiapan persalinan 5. Memberikan ibu terapi sederhana yaitu tablet fe dan kalsium
2.	Tanggal 25 Desember 2023	Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 2 hari Janin, tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala.	<ol style="list-style-type: none"> 1. emberitahu ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal. 2. Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan.adalah fisiologis 3. Memberikan konseling pada ibu tentang : Perawatan payudara dan perawatan untuk puting susu. 4. Perubahan fisiologis pada trimester III Tanda bahaya kehamilan. 5. Makanan bergizi seimbang Persiapan persalinan tanda-tanda persalinan

Bekasi, Desember 2023

<p>Tanda tangan Mahasiswa</p> <p>(ELA MULYANA)</p>	<p>Tanda Tangan Pasien</p> <p>(Ny.N)</p>
<p>Mengetahui Dosen Pembimbing</p> <p><u>(Rupdi Lumban Siantar, SST. M.Kes.)</u> NIDN. 031510750</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Kunjungan Pertama

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY. N USIA 21 TAHUN G1P0A0 HAMIL 34 MINGGU

Hari/Tanggal : 27 November 2023 Pukul : 12.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 21 tahun	Umur	: 22 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA/Sederajat	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Kp. Cijambe 01/01		
Keluhan utama	: Tidak ada		
Trimester I	: Mual Muntah dipagi hari		
ANC	: 4 Kali		
Penyuluhan	: perubahan fisiologi pada Trimester 3 Tindakan TT 2		
Trimester II	: Tidak Ada Keluhan		
ANC	: 3 Kali		
Penyuluhan	: KIE tentang tanda bahaya kehamilan		
Tindakan Pemeriksaan darah			
Trimester III	: Mulai terasa kencang pada perut		
Riwayat menstruasi			
1. Menarche	: 13 Tahun		
2. Teratur/Tidak	: Teratur		
3. Siklus	: 28 Hari		
4. Lamanya	: 5-6 Hari		
5. Banyaknya	: 3 kali ganti pembalut		
6. Sifat darah	: Hari 1 dan 2 bewarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar		
7. Nyeri	: Tidak ada nyeri		
8. HPHT	: 01-04-2023		
9. TP	: 08-01-2024		

10. UK : 34 Minggu

Riwayat Kehamilan Saat Ini

1. Pergerakan janin : Aktif, > 10 kali dalam sehari
2. Keluhan ibu sesuai usia kehamilan saat ini : Tidak ada
3. Pola makan dan minum
 - a. Frekuensi makan : 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
 - b. Frekuensi minum : \pm 15 gelas (air mineral) sehari
 - Perubahan makan yang dialami : Cukup meningkat
4. Pola eliminasi
 - a. Frekuensi BAB dan sifat feses : 2x sehari, warna kekuningan dan lembek
 - b. Frekuensi BAK dan sifat urine : > 10x sehari, warna kuning jernih bau khas
 - c. Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
5. Perilaku kesehatan
 - a. Pola istirahat dan tidur : Tidur malam \pm 8 jam, tidur siang \pm 2 jam
 - b. Pekerjaan rutin sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah (masak, mencuci, mengepel menyetrika)
 - c. Kebiasaan merokok : Tidak ada
 - d. Penggunaan alkohol/obat-obatan : Tidak ada
 - e. Penggunaan jamu-jamuan : Tidak ada
 - f. Kebersihan diri : Mandi 1x sehari, ganti celana dalam setiap habis BAK atau pada saat merasa sudahlembab)
 - g. seksualitas : 1x dalam seminggu
- h. Pemeriksaan Kehamilan
 - Frekuensi ANC : > 8 kali pemeriksaan
 - Tempat pemeriksaan : TPMB Ela
 - Imunisasi TT : Sudah diberikan
 - tablet zat besi : Diminum setiap hari

Riwayat perkawinan

1. Kawin ke : 1 (satu)
2. Umur ketika menikah : 20 tahun
3. Lama Menikah : 1 tahun

Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu : Hamil ini

Riwayat KB 116 : Os Tidak Ber KB

Riwayat ginekologi

- a. Tumor ginekologi : Tidak ada
- b. Operasi yang dialami : Tidak ada
- c. Penyakit kelamin : Tidak ada

Riwayat kesehatan yang lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita
- b. Ginjal : Tidak ada
- c. Hipertensi : Tidak ada
- d. Asma : Tidak ada
- e. Rubella : Tidak ada
- f. Epilepsy : Tidak ada
- g. TBC : Tidak ada

Riwayat gemelli daripihak ibu/suami : Tidak ada

Riwayat sosial budaya

- a. Hubungan dengan suami : Baik, harmonis
- b. Hubungan dengan lingkungan : Baik
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan : Sangat senang
- d. Penerimaan keluarga terhadap kehamilan: Senang sekali
- e. Keluarga yang tinggal serumah : Suami, anak pertama, dan Anak kedua

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan: Bersih, Rapi

d. Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Pernapasan : 21 x/m

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,0 oC

BB saat ini : 50 Kg

TB : 155 cm

LILA : 24 cm

- e. Pemeriksaan Fisik

1. Rambut : Berwarna hitam, bersih, ada ketombe, tidak rontok
2. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen/cairan dalam telinga
3. Muka : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
4. Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+)
5. Hidung : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kotoran/cairan dalam hidung
6. Mulut : Bibir berwarna merah muda, gigi bersih
7. Leher : Tidak hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
8. Aksila : Bersih, bulu ketiak tidak terlalu lebat, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
9. Dada dan payudara
 - Pembesaran : Terdapat pembesaran payudara
 - Puting susu : Menonjol
 - Areola : Kehitaman
 - Pengeluran kolostrum: Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
10. Abdomen
 - Hiperpigmentaasi : Tidak Ada
 - Kulit abdomen : Bersih, terdapat linea nigra
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Konsistensi : Lunak
 - Kontraksi Rahim : Tidak Ada
 - TFU : 28 cm
11. Palpasi
 - Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
 - Leopold II : Dibagian kanan perut :teraba keras, panjang seperti papan
 - Dibagian kiri perut :teraba bagian-bagian kecil janin
 - Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
 - Leopold IV : Convergent (Belum masuk PAP)

12. Hasil Auskultasi
- DJJ (ada/tidak) : Ada
 - Bila ada, Frekuensi : 140x/menit, teratur
 - Punctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
 - TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram
13. Punggung : Posisitulang belakang sedikit lordosis
14. Keadaan Ekstremitas
- Tangan : Simetris, tidak ada bekas luka, dan tidak oedem, kuku berwarna merah muda
 - Kaki : Simetris, tidak ada bekas luka, tidak odem, kuku berwarna merah muda
 - Varises : Tidak ada
 - Refleks patella : Ada, Positif kanan dan kiri
15. Anogenital
- Keadaan vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Pengeluaran pervaginam : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Pemeriksaan dalam :
 - Keadaan vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Keadaan serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan Pelvimetri
 - Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Dinding samping panggul : Tidak dilakuka pemeriksaan
 - Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Arcus Pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan
16. Pemeriksaan Penunjang
- HB : 11 gr/dl
 - Golongan darah : O+
 - Protein urine : negatif
 - Reduksi urine : negative
 - Triple Elininasi : Non Reaktif

ASSESSMENT

Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

1. PenKes tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
2. Penkes tentang pola aktifitas
3. Penkes tentang tanda bahaya persalinan
4. PenKes tentang tanda – tanda persalinan
5. PenKes tentang persiapan persalinan

PLANING

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu dan suami sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
2. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga makanannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti yang terdapat dalam sayuran hijau, tempe, ikan, tahu, dan kacang – kacangan, buah buhan dll. (sudah dilakukan dan ibu mengatakan “iya hari ini ibu masak ikan gurame, tumis kangkung, ayam dan sayur tauge”).
4. Mengajarkan pada ibu tehnik Relaksasi, dengan duduk kaki diluruskan dengan tubuh tegak rileks, tarik jari-jari kearah depan selama 10 kali (Ibu mengerti dan akan melakukannya)
5. Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak)
6. Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari

- biaya, transportasi menggunakan mobil, tempat bersalin di TPMB Ela dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 1 minggu yang lalu)
7. Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules dan keluar lendir darah)
 8. Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari (ibu mengangguatkan kepala dan menjawab “iya”)
 9. Mengingatkan kepada ibu untuk kunjungan 7 hari lagi (ibu mengatakan “iya”)
 10. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Kunjungan Kedua

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N USIA 21 TAHUN G1P0A0 HAMIL 38 MINGGU 1 HARI

Hari/tanggal : Sabtu, 25 Desember 2023 Pukul: 12.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan terkadang suka nyeri punggung.

b. Pola Makan dan minum

1. Frekuensi dan komposisi makan

Ibu makan 5x sehari, dengan porsi nasi, ayam, tahu/tempe/nugget dan sayur

2. Frekuensi minum

Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas/hari

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang selama 3 jam dan tidur malam selama 9 jam

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan masih mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci baju, mencuci piring, nyapu, ngepel dan menyetrika

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Penampilan : Bersih dan rapi

d. BB : 52 kg

e. Tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Pernapasan : 19 x/m

Nadi : 82 x/m

Suhu : 36,5 C

f. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
2. Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+).
3. Abdomen : Tidak ada bekas luka, pembesaran normal, tidak ada striae, terdapat linea nigra (TFU : 30 cm)
Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan; Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
Leopold IV : Convergent (Bagian terbawah janin teraba 4/5 bagian dan masuk PAP
DJJ : 137 x/menit
TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram

g. Ekstremitas

1. Tangan: Tidak ada bekas luka, tidak oedem, kuku berwarna merah muda
2. Kaki : Tidak ada bekas luka, tidak ada varises, tidak oedem, kuku berwarna merah muda.

ASSESSMENT

Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu 1 hari Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

1. PenKes tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
2. Penkes tentang pola aktifitas
3. Penkes tentang penyebab dan cara mengatasi nyeri punggung
4. Penkes tentang pentingnya tablet Fe
5. Penkes tentang tanda bahaya persalinan
6. PenKes tentang tanda – tanda persalinan
7. PenKes tentang persiapan persalinan

PLANING

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan

melakukan informed consent (Ibu bersedia dan suami menyetujui)

2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/1\80 mmHg, S: 36,5°C, R: 18 x/m, N: 82 x/m, usia kehamilan: 37 minggu 4 hari, TP 1 Desember 2023, Tfu: 30 cm, TBBJ: 2950 gr, DJJ: 137 x/m, tidak ada penyakit sistematis dan tidak ada penyakit keturunan.
(ibu sudah mengetahui kondisinya)
3. Menjelaskan Nyeri punggung yang dialami ibu merupakan keluhan yang normal hal tersebut dapat disebabkan karena peningkatan intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan menopang berat janin, menyebabkan perubahan postur tubuh ibu tidak tegak, ini merupakan hal normal dan salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III. Cara mengatasinya dengan mengajarkan ibu salah satu terapi komplementer yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yaitu dengan prenatal massage. Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, prenatal massage with love ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk love dan butterfly, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi menjadi lancar memudahkan kerja jantung dan tekanan darah sehingga ibu hamil merasa lebih segar. Prenatal massage juga dapat mengurangi rasa tidaknyaman seperti kram, ketegangan otot, dan kekakuan otot dapat berkurang setelah dilakukan pijat karena sirkulasi. Selain hal tersebut hormon endorphin yang dihasilkan saat pemijatan akan mempermudah ibu menjadi relax.
(Ibu mengerti penjelasan yang diberikan).
4. Memberikan pujian kepada ibu, atas upaya maksimal dalam menjaga kehamilan,
(ibu terlihat senang)
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti buah, sayur, kacang-kacangan atau makanan lainnya yang mengandung vitamin.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur dengan cukup dan menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu lelah, ibu harus beristirahat ketika ibu sudah lelah mengerjakan pekerjaan rumah (Ibu mengerti dan menganggukkan kepala lalu menjawab “iya”)
7. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal, karena usia kandungan sekarang sudah mendekati persalinan, sakit pada bagian bawah ibu

disebut juga dengan kontraksi palsu, tetapi jika semakin sering dan teratur itu merupakan tanda-tanda persalinan.

8. Membimbing ibu tehnik pernapasan dengan cara tarik nafas lewat hidung dan buang lewat mulut secara perlahan sehingga oksigen yang dihirup lebih maksimal.
9. Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan adalah perubahan fisiologis pada trimester III janin mulai turun ke PAP, keluhan ibu sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan. Dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari atau sebelum istirahat.
10. Memberitahu ibu tentang pentingnya tablet Fe untuk menjaga ibu agar tidak anemia/kekurangan darah maka dari itu ibu harus minum setiap hari secara rutin (Ibu mengerti dan selalu minum FE dengan rutin)
11. Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak (ibu sudah mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan trimester III)
12. Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil pribadi dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 10 hari yang lalu)
13. Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules serta keluar lendir darah)
14. Melakukan pendokumentasian.

4.2.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN (INC)

Kala 1

Hari / Tanggal : Jumat / 05 Januari 2024

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : TPMB Ela

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 21 tahun	Umur	: 22 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Cijambe 02/01 Desa Sukamaju		

b. Keluhan Utama :

Ibu datang pukul 06:00 WIB mengeluh mulas-mulas sejak pukul 03:30 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air yang tidak tertahan.

c. Riwayat Kehamilan : Hamil ini

d. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 01/04/2023
- 9) TP : 08/01/2024
- 10) UK : 39 Minggu

e. Diet/Makanan

Frekuensi : 3 x sehari yaitu pagi, siang dan malam

Komposisi : 1 mangkuk nasi, 1 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayuran, 1 buah, ± 2

liter air mineral.

f. Pola eliminasi

1) Buang air kecil

- a) Frekuensi : 7 – 8x / hari
- b) Warna urine : Kuning, jernih
- c) Keluhan : Tidak ada

2) Buang air besar

- a) Frekuensi : 1x/hari
- b) Warna Feses : Lembek, Kuning kecoklatan
- c) Keluhan : Tidak ada

g. Pola Istirahat : Siang 1-2 jam/hari, Malam 8 jam/hari

h. Riwayat Sosial Budaya

Hubungan dengan suami : Harmonis

Hubungan dengan lingkungan : Baik

Penerimaan keluarga terhadap kehamilan : Ibu senang dengan kehamilannya

Keluarga yang tinggal serumah : Suami

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmetis

c. TB : 160 cm

d. BB saat ini : 70 kg

e. BB pra hamil : 50 kg

f. Tanda – tanda Vital

1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2) Pernafasan : 20 x/m

3) Nadi : 80 x/menit

4) Suhu : 36,0°C

g. Penampilan

1) Fisik : Bersih, Rapi

2) Psikologis : Tenang

h. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

- a) Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok.
- b) Muka : tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
- c) Mata : sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat
- d) Hidung : bersih, tidak ada kotoran dalam hidung, tidak ada nyeri tekan
- e) Mulut dan gigi : bibir berwaran merah muda, lembab, gigi bersih
- f) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.
- g) Leher : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- h) Dada dan Aksila
- Mammae : simetris, terdapat pembesaran, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI negative kanan dan kiri
 - Areola mammae : coklat kehitaman
 - Papilla mammae : menonjol
 - Aksila : Bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- i) Ekstremitas
- Atas : simetris, tidak ada luka, tidak oedem
 - Bawah : simetris, tidak ada luka, tidak oedem, capillary refill time < 2 detik
 - Edema : tidak ada
 - Varises : tidak ada
 - Refleks lutut : kanan dan kiri positif
- j) Abdomen
1. Inspeksi
 - Hiperpigmentasi : Ada
 - Kulit Abdomen : Ada linea nigra
 - Bekas Luka Operasi : Tidak ada
 - Kontraksi Rahim : ada
 - Konsistensi : Tegang
 - TFU : 30 cm
- k) Palpasi
1. Leopold I : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting
 2. Leopold II : Kanan : teraba panjang, keras seperti papan

- Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin
3. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
4. Leopold IV : Divergent, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian
5. His : 3 x 10' 40"

l) Auskultasi

1. Denyut Jantung Janin : Ada
2. Frekuensi : 138 x/menit
3. Punctum maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

m) Pemeriksaan dalam / Anogenital

Inspeksi

- Anus : tidak ada hemoroid
- Genital : Bekas luka : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Oedema : tidak ada

Pemeriksaan dalam

- Pembukaan : 6 cm
- Keadaan serviks : tipis, lunak
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II Sejajar dengan bidang hodge I dan tepi bawah simpisis
- Ketuban : Utuh, menonjol (positif)
- Penyusupan : Tidak ada

ASSESSMENT

Ny. N usia 21 tahun G₁P₀A₀ Hamil usia 39 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Cairan dan nutrisi
- b. Cara relaksasi pernafasan
- c. Asuhan sayang ibu dengan pijat endorphin
- d. Pendamping persalinan
- e. Makanan dan minuman
- f. Motivasi

PLANN

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (ibu dan keluarga sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik

Pukul : 07.00 wib

- 3) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman (ibu memilih untuk miring ke kiri)
- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri saat mulas (ibu sudah dapat melakukan relaksasi pada saat mulas)
- 5) Memberikan asuhan sayang ibu dengan melakukan pijat endorpin yaitu dengan memberikan teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

- Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menenangkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “Saat kamu merasakan belaianku, bayangkan endorpin-endorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.
- Setelah melakukan pijat endorpin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan

Pukul : 07.30 wib

- 6) Memberikan ibu minum teh hangat untuk memenuhi hidrasi dan menambah tenaga saat meneran (ibu sudah minum teh hangat sebanyak 100 cc)

7) Menghadirkan keluarga/suami agar ibu lebih nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinan (suami Ny. N mendampingi ibu selama proses persalinan)

Pukul : 08.00 wib

8) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi

9) Menyiapkan obat-obatan, partus set, hecing set

10) Memberikan ibu motivasi agar tetap semangat dalam menghadapi persalinannya (ibu terlihat bersemangat)

11) Melakukan observasi His, DJJ, nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam/atas indikasi

12) Melakukan pendokumentasian

Kala II

Waktu : 10:30 Wib

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas semakin sering, dan ada rasa ingin meneran seperti BAB serta keluar air secara tiba-tiba

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda vital :

1) TD : 110/80 mmHg Rr : 20x/m

2) Nadi : 80x/m Suhu : 36,0°C

d. DJJ : 138x/m

e. His : 4 x 10'45", adekuat

f. Pemeriksaan genitalia

g. Vulva membuka, ada tekanan anus, perineum menonjol

1) Pemeriksaan dalam

a) Portio : tidak teraba

b) Pembukaan : 10 cm

c) Ketuban : negatif, pecah spontan pukul 10:34 WIB, warna jernih, bau khas, volume \pm 1000 cc

- d) Presentasi : kepala
- e) Posisi : UUK depan
- f) Penurunan : Hodge III+
- g) Moulage : tidak ada

ASSESSMENT

Ny. N usia 21 tahun G₁P₀A₀ Hamil usia 39 minggu inpartu kala II Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan :
 - 1) Bimbingan meneran
 - 2) Pemenuhan hidrasi
 - 3) Motivasi

PLANN

- 1) Melakukan pemeriksaan pada Ny. N dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran
- 2) Mendekatkan partus set dan obat-obatan (partus set dan obat-obatan sudah didekatkan)
- 3) Memakai alat pelindung diri (APD sudah terpakai)
- 4) Menawarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin (ibu memilih posisi telentang)
- 5) Membimbing ibu meneran saat ada rasa ingin meneran (sudah dilakukan dan ibu dapat meneran dengan benar yaitu kepala melihat ke perut, gigi bertemu dengan gigi, serta meneran seperti orang BAB)
- 6) Memberikan ibu minum teh manis hangat (ibu sudah minum teh manis sebanyak 100 cc)
- 7) Memimpin persalinan dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN (sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 11.10 wib, JK : Laki-laki)
- 8) Mengeringkan dan menilai sepiantas bayi menagis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan
- 9) Mengecek ada tidaknya janin kedua dengan palpasi abdomen (tidak ada janin kedua)

Pukul : 11:11 WIB

- 10) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar kanan ibu secara IM untuk merangsang kontraksi pelepasan plasenta (sudah disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar kanan)

Pukul : 11:13 WIB

- 11) Mengklem tali pusat, memotong, lalu mengikat tali pusat lalu membungkus menggunakan kassa steril
- 12) Melakukan IMD pada bayi dengan meletakkan diatas perut diantara kedua payudara selama \pm 15 menit (ibu mencium bayi, dan bayi mencari puting susu ibu)

Kala III

Waktu : 11.15 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mulas

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
 - 1) TD : 100/70 mmHg
 - 2) Nadi : 81 x/m
- d. Kontraksi : baik
- e. TFU : sepusat
- f. Kandung kemih : Kosong
- g. Anogenital : Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

ASSESSMENT

Ny. N usia 21 tahun P₁A₀ partus kala III

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi

PLAN

- 1) Memberitahu ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan
- 2) Memberikan ibu minum untuk pemenuhan hidrasi (ibu sudah minum air putih sebanyak 200 cc)
- 3) Melakukan kateterisasi (warna urine kuning jernih, volume 250 cc, bau khas)
- 4) Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (sudah terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler)
- 5) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan setelah tampak 2/3 bagian plasenta, tangan kiri menyangga plasenta dan tangan kanan memutar satu arah sampai plasenta lahir spontan (sudah dilakukan, plasenta lahir pukul 11:15 WIB)
- 6) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler (kontraksi uterus baik)
- 7) Mengecek kelengkapan plasenta dari sisi maternal dan fetal (sisi maternal plasenta lengkap, tidak ada pengapusan, diameter 1 cm, tebal 2 cm, selaput korion lengkap, sisi fetal, insersi tali pusat sentralis, panjang 48 cm, selaput lengkap, terdapat 2 arteri dan 1 vena)
- 8) Melakukan pengecekan apakah ada laserasi atau tidak (Tidak terdapat laserasi atau robekan jalan lahir)

Kala IV

Waktu : 11:30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mulas, dan merasa senang atas kelahiran bayinya

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
 - 1) TD : 110/70 mmHg pernapasan : 20 x/m
 - 2) Nadi : 80 x/m suhu : 36,0 °C
- d. Kontraksi : baik

- e. TFU : 2 jari dibawah pusat
- f. Kandung kemih : teraba kosong
- g. Perdarahan : 150 cc

ASSESSMENT

Ny. N usia 21 tahun P₁A₀ partus kala IV

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi dan nutrisi

PLANN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya saat ini baik dan masih dalam pemantauan
 - 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan sehat
- Pukul : 11.35 WIB Merapikan dan membereskan alat-alat (alat sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit)
- 3) Mengestimasi jumlah perdarahan (perdarahan 200cc)
 - 4) Mengajarkan ibu cara massage dengan meletakkan tangan diatas perut dan memutarnya searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi (ibu sudah dapat melakukan massage uterus sendiri dan kontraksi uterus baik)
 - 5) Memberikan ibu minum teh manis, air putih dan roti untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum (Ibu sudah minum teh manis sebanyak 200 cc, dan roti 1 potong, serta air putih 200 cc)
 - 6) Mencuci alat menggunakan detergen lalu dibilas di bawah air mengalir dan mensterilkan alat dengan cara di rebus selama 10 menit (alat sudah dicuci menggunakan detergen, dibilas dibawah air mengalir dan disterilkan dengan cara direbus dalam air mendidih selama 10 menit)
 - 7) Melakukan observasi TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dijam pertama dan setiap 30 menit dijam kedua

4.2.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (PNC)

Kunjungan 2 jam

Hari/Tanggal : Jumat / 05 Januari 2023

Pukul : 13:30 WIB

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 21 tahun	Umur	: 22 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswata
Alamat	: Kp. Cijambe 02/01 Desa Sukamaju		

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih lemas

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, asthma

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti penyakit kelamin maupun penyakit keturunan seperti penyakit jantung, DM, hipertensi ataupun asma

c. Riwayat obstetric

1. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : Hamil ini

2. Riwayat persalinan sekarang

- Tanggal persalinan : 02 Juni 2022
- Jenis persalinan : spontan
- Masalah saat persalinan : tidak ada
- Jenis kelamin anak : Perempuan
- Keadaan bayi : sehat , BB : 3410 Kg, PB : 50 cm
- Penolong persalinan : bidan

3. Riwayat KB : Belum pernah KB

Rencana KB setelah masa nifas : Implan

d. Kehidupan sosial budaya

Ibu mengatakan tidak ada adat atau pantangan khusus selama nifas atau bayi

e. Data psikososial

1. Tanggapan ibu atas kelahiran bayi : senang
2. Rencana ibu menyusui bayinya : ASI eksklusif
3. Pengetahuan ibu tentang
 - a) Menyusui : sudah tahu
 - b) Manfaat ASI : belum tahu
 - c) Perawatan payudara : belum tahu
 - d) Senam nifas : belum tahu
 - e) Perawatan bayi : sudah tahu
 - f) Makanan bayi : sudah tahu
4. Rencana mengasuh bayi / merawat bayi : merawat sendiri
5. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : senang

f. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini

1) Nutrisi

Pola makan : ibu belum makan

Pola minum : 800 cc air putih dan 200 cc teh manis

2) Eliminasi

BAK : 1x, sebanyak 150cc, warns kuning jernih, bau khas

BAB : ibu belum BAB

3) Istirahat

Saat ini ibu dalam masa post partum 2 jam, jadi istirahat yang ibu lakukan saat ini dengan rebahan, posisi relaks diatas tempat idur

4) Personal hygiene

Ibu belum ganti pembalut

5) Aktifitas

Ibu belum melakukan mobilisasi dan masih berada diatas tempat tidur

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil

- d. Tanda vital :
- | | | | |
|------|---------------|-----------|---------------|
| TD | : 100/80 mmHg | Nadi | : 82 x/ menit |
| Suhu | : 36,8 ° C | Respirasi | : 19 x/menit |
- e. Pemeriksaan fisik
- 1) Rambut

Kebersihan	: bersih
Warna	: hitam
Karakteristik rambut	: bergelombang
 - 2) Muka

Bentuk	: bulat
Oedema	: tidak ada
 - 3) Telinga

Bentuk	: simetris
Kebersihan	: bersih, tidak ada serumen
 - 4) Mata

Bentuk	: bulat, simetris
Konjungtiva	: tidak pucat
Sklera	: tidak kuning
 - 5) Hidung

Kebersihan	: bersih
Polip	: tidak ada polip, tidak ada sinusitis
 - 6) Mulut dan gigi

Keadaan sekitar mulut	: bersih
Caries	: tidak ada
Lidah	: bersih
Gusi	: tidak ada luka
Keadaan tonsil	: tidak ada peradangan
 - 7) Leher

Kelenjar getah bening	: tidak ada pembengkakan
Kelenjar thyroid	: tidak ada pembengkakan
 - 8) Payudara

Bentuk	: bulat kanan-kiri, simetris
Pembesaran	: +/- kanan-kiri

- | | |
|--|---|
| Puting susu | : menonjol kanan-kiri |
| Benjolan / tumor | : tidak ada |
| Pengeluaran colostrum kolostrum tetapi masih sedikit | : kanan (+)/ kiri (-) sudah ada pengeluaran |
| Rasa nyeri | : tidak ada |
- 9) Abdomen
- | | |
|---------------------|------------------------|
| Bekas luka operasi | : tidak ada |
| Tinggi fundus uteri | : 2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : baik, keras |
- 10) Punggung
- | | |
|-------------------|-------------|
| Kelainan punggung | : tidak ada |
| Nyeri tekan | : tidak ada |
- 11) Ekstremitas atas dan bawah
- | | |
|----------------|------------------|
| Oedema | : tidak ada |
| Kekakuan sendi | : tidak ada |
| Kemerahan | : tidak ada |
| Varises | : tidak ada |
| Reflek patella | : +/+ kanan-kiri |
- 12) Anogenital
- | | |
|-----------------------------|--|
| Pengeluaran pervaginam | |
| Lochea | : rubra |
| Warna | : merah |
| Bau | : khas |
| Banyaknya | : setengah pembalut charm ukuran 40 cm |
| Tidak terdapat luka jahitan | |
| Kedadaan vulva vagina | : bersih, tidak ada oedem |

ASSESMENT

Ny. N usia 21 tahun P₁A₀ post partum 2 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan makan dan minum, penkes tanda bahaya nifas, penkes tanda bahaya bayi baru lahir, teknik menyusui, cara melakukan vulva hygiene

PLANN

- 1) Memberitahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan (ibu bersedia)
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 3) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya (bayi masih mencari-cari puting susu ibu yaitu dengan mengeluarkan dan memasukkan kembali puting kedalam mulut bayi)
- 4) Membantu ibu buang air kecil menggunakan pispot (ibu sudah buang air kecil 150 cc, warna kuning jernih, bau khas dan sudah dibasuh menggunakan air pada daerah kemaluannya serta sudah diganti pembalut)
- 5) Membantu ibu melakukan mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, setelah itu duduk (ibu sudah dapat miring kiri dan kanan, setelah 10 menit kemudian ibu belajar duduk)
- 6) Memberikan ibu makan dan minum lalu menyuapi ibu agar tenaga ibu kembali (ibu sudah makan nasi padang dengan menu nasi padang menggunakan ayam, dan minum 1 gelas air putih ukuran 400 cc)
- 7) Membantu ibu untuk berdiri dan berjalan-jalan disekitar ruang perawatan (ibu sudah miring kanan-kiri, ibu sudah bisa duduk, dan ibu sudah berjalan-jalan di sekitar ruang perawatan)
- 8) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu kontraksi uterus
- 9) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan vulva hygiene setelah BAK /BAB yaitu dengan jongkok/berdiri lalu basuh secara perlahan dari depan ke belakang sampai bersih, agar tidak terjadi infeksi (ibu sudah dapat menjelaskan kembali namun, belum dapat mempraktikkan sendiri cara vulva hygiene)
- 10) Memberitahu ibu untuk memanggil petugas kesehatan jika ingin BAK agar dapat di praktikkan secara langsung cara melakukan vulva hygiene yang benar
- 11) Memberitahu ibu untuk mengeringkan daerah kemaluannya setelah BAB/BAK dan sesering mungkin mengganti pembalut dan celana dalam jika merasa tidak nyaman
- 12) Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI bagi ibu yaitu untuk mencegah perdarahan, mempercepat proses pengecilan Rahim, dapat menunda kesuburan, dan manfaat ASI bagi bayi yaitu mendapatkan semua yang dibutuhkan oleh tubuh bayi, ASI

mengandung zat pelindung, membentuk kekebalan alamiah pada bayi, dapat meningkatkan ikatan batin antara bayi dan ibu (ibu dapat mengulang kembali manfaat ASI Eksklusif yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh, membentuk kekebalan alamiah pada bayi)

- 13) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk ke dalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadahkan (ibu dapat melakukan cara menyusui yang baik dan benar dengan memaskan seluruh areola ke dalam mulut bayi, dan menyanggah bayi hingga telinga dan lengan bayi berada satu garis lurus)
- 14) Menginformasikan ibu tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, mata berkeruh, kontraksi lembek, dan merasa darah yang keluar deras, dan bila ibu merasa terdapat salah satu hal tersebut segera memanggil petugas (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya nifas seperti pandangan kabur, sakit kepala, darah keluar banyak, sakit kepala/pusing)
- 15) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, bayi menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, demam tinggi, mata dan warna kulit bayi berwarna kuning (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya bayi baru lahir yaitu rewel, tidak mau menyusu, demam, mata dan kulit berwarna kuning)
- 16) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan sering disusui (bayi sudah dibedong dan ibu sudah mulai menyusui)
 - 1) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (sudah dilakukan rawat gabung)
 - 2) Melakukan pendokumentasian

KUNJUNGAN 6 JAM (KF 1)

Hari/Tanggal : Jumat/05 Januari 2024

Waktu : 17.00 WIB

SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan mami merasa sedikit lemas

b. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola nutrisi

a) Pola makan : ibu sudah makan nasi padan saat sore hari

b) Pola minum : ibu sudah minum 1600 cc

c. Pola eliminasi

a) BAB : ibu belum BAB

b) BAK : ibu sudah BAK sebanyak 3 kali

d. Pola istirahat

Ibu sudah istirahat selama 1 jam

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan sudah membersihkan kemaluannya setelah selesai BAK tetapi belum bisa jongkok

f. Aktifitas

Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan disekitar ruangan, dan sudah menggendong bayi

g. Obat-obatan yang dikonsumsi

Ibu mengatakan sudah minum obat Tablet Fe dan antibiotic

OBJEKTIF

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Keadaan emosional : stabil

4) TTV

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernapasan : 20 x/m

Suhu : 36,7°C

5) Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak ada oedem

b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

c. Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/negatif kanan/kiri.

- d. Abdomen : kontaksi baik, TFU berada 2 jari dibawah pusat
- e. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif
- f. Anogenital : lochea rubra, warna merah segar, pendarahan sedikit ½ pembalut charm ukuran 40 cm, luka jahitan masih basah, tidak ada pembengkakan

ASSESSMENT

Ny. N usia 21 tahun P₁A₀ post partum 6 jam

Masalah : tidak ada

Keutuhan : pemenuhan kebutuhan makan dan minum, istirahat

PLANN

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 3) Memberikan dan menyuapi ibu makan nasi goreng dan memberikan minum agar ibu memiliki tenaga dan dapat membantu produksi ASI (ibu sudah makan nasi goreng setengah bungkus, dan minum air putih sebanyak 400 cc)
- 4) Mengajarkan kembali dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah (ibu dapat melakukan cara menyusui dengan meletakkan bayi sejajar dengan telinga dan lengan bayi, menempelkan bada bayi pada perut ibu, dan memasukkan semua areola kedalam mulut bayi)
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar produksi ASI semakin banyak, dan proses pengecilan Rahim juga cepat (ibu sudah menyusui bayinya, bayi mulai menyusu dengan baik, dan sudah mencoba menghisap puting walau hanya sebentar-sebentar)
- 6) Membantu ibu BAK dan sekaligus megajarkan ibu cara vulva hygiene (ibu sudah dapat mengambil posisi ½ jongkok dan ibu membersihkan daerah kemaluanya perlahan-lahan menggunakan sabun)

- 7) Menganjurkan ibu untuk segera beristirahat dan tidur (ibu sudah tidur malam, terkadang ibu bangun untuk menyusui bayinya)
- 8) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (ibu dan bayi tidur diatas kasur secara bersamaan)
- 9) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya (bayi sudah mulai menghisap puting sebentar-sebentar)
- 10) Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya (bayi sudah dapat menghisap puting susu ibunya tetapi hisapannya belum kuat)
- 11) Membantu ibu menyusui bayinya (bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu)

KUNJUNGAN 7 HARI (KF 2)

Hari/Tanggal : Jumat/12 Januari 2024

Waktu : 10.30 WIB

SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar belum banyak

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional: stabil
- d. TTV
 - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2) Nadi : 81 x/m
 - 3) Pernapasan : 21 x/m
 - 4) Suhu : 36,0°C
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Wajah : tidak ada oedem
 - 2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
 - 3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/positif
 - 4) Abdomen : TFU tidak teraba

- 5) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif
- f. Anogenital : lochea sangunolenta, warna kuning kecoklatan

ASSESSMENT

Ny. N usia 21 tahun P₁A₀ post partum 7 hari

Masalah : ASI belum lancar

Kebutuhan :

PenKes kebutuhan nutrisi, PenKes perawatan payudara

Pijat oksitosin pada ibu nifas

PLANN

- 1) Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik
- 2) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik (ibu menganggukkan kepala mengatakan “iya hari ini masak sayur bening, ikan, tahu kecap dan ibu mengatakan kemarin sudah merebus kacang hijau dan ibu sudah minum sebanyak 6 gelas air putih)
- 3) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya dan menyendawakan bayinya setelah disusui (ibu menganggukkan kepala dan menjawab bahwa bayinya sering menyusui)
- 4) Mengingatkan ibu kembali tentang cara melakukan perawatan payudara (ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui bayinya dan mengeluarkan ASI sedikit lalu mengoleskannya disekitar areola)
- 5) Melakukan pijat oksitosin pada ibu, terlebihdahulu memberitahukan ibu pengertian dan manfaat pijat oksitosin pada ibu yaitu pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang punggung dan merupakan usaha untuk merangsang hormon pelancar ASI setelah melahirkan, langkah-langkah pijat oksitosin :
 - a. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.

- b. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan
 - c. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
 - d. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan
 - e. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
 - f. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat. h. Mengulangi pemijataan hingga 3 kali.
 - g. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.
- 6) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan mengganti celana dalam sehabis BAK agar tidak lembab dan tidak terjadi infeksi (ibu sudah mengerti dan melakukannya).
- 7) Melakukan pendokumentasian

KUNJUNGAN 40 HARI (KF 3)

Hari/Tanggal : Rabu/13 Februari 2024

Waktu : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah, dan ibu ingin KB dan ibu belum berhubungan badan dengan suaminya

OBJEKTIF

- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Keadaan emosional : stabil

e. TTV :
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 82 x/m
Pernapasan : 21 x/m
Suhu : 36,3°C

g. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : tidak ada oedem
- 2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
- 3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/positif
- 4) Abdomen : TFU tidak teraba
- 5) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif
- 6) Anogenital : lochea alba

ASSESSMENT

Ny. N usia 21 tahun P₁A₀ post partum 40 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KB

PLANN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik
- 2) Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangannya, metode alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 3 bulan dan kekurangan serta kelebihan dari masing masing alat kontrasepsi

1. Pil KB

Kelebihan:

Tingkat efektivitas tinggi

Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid

Kekurangan:

Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual

Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan

darah, keluarnya bercak darah

Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, kanker payudara dan kanker rahim, serta tekanan darah tinggi

2. Kondom pria

Kelebihan:

Harga terjangkau

Praktis dan mudah digunakan

Dapat mencegah dari penyakit menular seksual

Mudah diperoleh di toko atau apotek

Kekurangan:

Tingkat kegagalan tinggi, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat

Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi.

3. Suntik KB

Kelebihan:

Lebih efektif dan praktis dari pil KB

Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

Kekurangan:

Perlu kunjungan secara rutin setiap bulannya

Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah

Siklus menstruasi menjadi tidak teratur

Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit diabetes, stroke, dan serangan jantung

4. Implan

Kelebihan:

Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%

Tahan lama hingga 3 tahun

Kekurangan:

Biaya relatif mahal

Siklus menstruasi menjadi tidak teratur

Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan

Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

5. IUD

Kelebihan:

Tidak memerlukan perawatan yang rumit

Tahan lama

Kekurangan:

IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar

Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya

Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian

Biaya mahal

- 3) Memasangkan alat kontrasepsi implan : Cuci tangan dengan air dan sabun dan menyarankan pasien untuk cuci tangan sampai pangkal tangan, petugas memakai sarung tangan steril atau DTT, mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, memasang duk steril atau DTT di sekeliling lengan klien, menyuntikkan anastesi lokal tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung, tusukkan jarum kurang lebih 4 cm dan suntikkan masing-masing 1 cc diantara pola pemasangan nomor 1 dan 2, melakukan uji efek anastesinya sebelum melakukan tindakan pemasangan, sambil mengungkit kulit, masukkan terus trokar sampai batas tanda 1 (pada pangkal troker), kemudian memasukkan pendorong kearah kanan sambil didorong sampai perasan kapsul keluar pada trokar dan raba kapsul untuk memastikan kapsul implan telah terpasang (pemasangan kedua dilakukan dengan teknik yang sama), tahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan dan tarik trokar keluar sampai pegangan pendorong, menarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2, meraba kapsul untuk memastikan kedua kapsul implan telah terpasang, mendekatkan ujung-ujung kulit kemudian jepit dengan pinset dan tutup dengan band-aid, memberi pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar, menaruh alat suntik ditempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dekontaminasi, membuang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ketempatnya, melepaskan sarung tangan dengan terbalik dan rendam dalam larutan klorin, mencuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih, memberikan terapi untuk klien berupa amoxisilin 10 tablet dengan dosis 3x1, asam mefenamat 10 tablet dengan dosis 3x1. Memberitahukan ibu jadwal pembukaan implan yaitu tanggal 12 Februari 2027.

- 4) Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara agar ASI yang keluar lancar dan payudara tidak bengkak.
- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya (ibu mengiyakan)
- 6) Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri (ibu selalu mengganti pakaian dalam, jika lembab dan cebok dari arah depan ke belakang)
- 7) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik (ibu mengganggu kepala dan mengiyakan)
- 8) Melakukan pendokumentasian

4.2.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR (BBL)

KUNJUNGAN 1 JAM

Hari/Tanggal : Jumat / 05 Januari 2024

Pukul : 12.00 WIB

SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 21 tahun	Umur	: 22 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Cijambe 02/01 Desa Sukamaju		

b. Riwayat Kehamilan Ibu

- 1) Paritas : P₁A₀
- 2) Usia Gestasi : 39 minggu
- 3) Frekuensi pemeriksaan ANC : 8 kali pemeriksaan
- 4) Obat-obatan yang digunakan : tablet Fe

- 5) Komplikasi kehamilan : tidak ada
- c. Riwayat Kelahiran
- 1) Lahir tanggal : 05 Januari 2024
 - 2) Pukul : 11:10 WIB
 - 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
 - 4) Kelahiran tunggal/kembar : tunggal
 - 5) Jenis Persalinan : spontan
 - 6) Ditolong Oleh : Bidan
 - 7) Bila persalinan SC, atas indikasi : tidak ada
 - 8) Tempat persalinan : bpm bd.hj rodiyatul millah.sst
 - 9) Ketuban pecah (pukul, warna): 10.35 WIB, ketuban jernih
 - 10) Kala I lamanya : \pm 4 jam
 - 11) Kala II lamanya : \pm 1 jam
 - 12) Komplikasi/penyulit persalinan : tidak ada
- d. Pola Pemberian ASI
- Inisiasi dini (dilakukan/tidak) : dilakukan
- Alasan tidak dilakukan : tidak ada
- Bila dilakukan lamanya : \pm 15 menit
- Respon bayi saat inisiasi menyusui dini : tidak ada
- Waktu pemberian ASI berikutnya : \pm 2 jam kemudian
- Pemberian susu formula : tidak, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif
- e. Pola Eliminasi
- BAK (Frekuensi, warna) : belum BAK
- BAB (Frekuensi, warna) : belum BAB
- f. Pola Tidur : sering
- g. Vaksinasi : Vitamin K dan salep mata
- h. Aktifitas (menangis) : bayi menagis kuat

OBJEKTIF

1. Penilaian APGAR Score :

Tabel APGAR Score

Menit	Tanda	0	1	2	
Ke 1	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung • Usaha bernafas • Tonus otot • Reflek • Warna 	<p>() tidak ada</p>	<p>() < 100</p> <p>() lambat tidak teratur</p> <p>(√) fleksi sedikit</p> <p>(√) gerakan sedikit</p> <p>() tubuh kemerahan tangan dan kaki biru</p>	<p>(√) > 100</p> <p>(√) menangis kuat</p> <p>() gerakan aktif</p> <p>() menangis</p> <p>(√) kemerahan</p>	8
Ke 2	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung • Usaha bernafas • Tonus otot • Reflek • Warna 	<p>() tidak ada</p> <p>() tidak ada</p> <p>() lumpuh</p> <p>() tidak beraksi</p> <p>() biru / pucat</p>	<p>() < 100</p> <p>() lambat tidak teratur</p> <p>() eks fleksi sedikit</p> <p>(√) gerakan sedikit</p> <p>() tubuh kemerahan tangan dan kaki biru</p>	<p>(√) > 100</p> <p>(√) menangis kuat</p> <p>(√) gerakan aktif</p> <p>() menangis</p> <p>(√) kemerahan</p>	9

2. Keadaan umum : baik

3. Kesadaran : Composmentis

4. BB Saat ini : 2900 gram

Lingkar kepala : 32 cm

5. PB saat ini : 50 cm

Lingkar dada : 31 cm

6. TTV

DJB : 137 x/menit

Suhu : 37,1 °C

Pernafasan : 43 kali/menit

7. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Tidak ada caput suksadeneum, tidak ada heatoma sefal, terdapat sutura frontalis,

koronaria, sagitals dan lamboidea, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada kelainan kongenital

2) Mata

simetris, sudah membuka, tidak ada perdarahan pada retina, secret tidak berlebihan, tidak ada kelainan kongenital

3) Telinga

Simetris, trdapat lipatan telinga normal, teraba tulang kartilago, tidak ada kelainan kongenital

4) Hidung

Simetris, terdapat 2 lubang hidung, bernafas melalui lubang hidung, tidak ada kelainan kongenital

5) Mulut

Simetris, bibir tipis berwarna merah muda, tidak labioskiziz/labiopalatoskizis, tidak ada kelainan kongenital

6) Leher

Simetris, tidak ada kelainan kongenital

7) Dada

Bentuk dada seperti tong, gerakan simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital, lingkaran dada 29 cm

8) Payudara

simetris, jarak puting susu tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat, tidak ada kelainan kongenital

9) Abdomen

Datar dan bulat, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital

10) Genetalia Testis sudah menutupi scrotum

11) Anus

Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan kongenital

12) Punggung

Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital

13) Ekstremitas atas dan bawah

Simetris, pergerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sindaktatil, tidak ada kelainan kongenital

14) Kulit

Terdapat verniks caseosa, banyak lanugo, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital

15) Reflek

Moro (+), rooting (+), grasping (+), swallowing (+), tonik neck (+)

8. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai Usia kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : injeksi vitamin K, pemberian salep mata, kehangatan

PLANN

1) Memberitahu prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada orang tua dan melakukan informed consent (orang tua sudah menandatangani lembar informed consent)

2) Membersihkan bayi, merapikan bayi, dan memakaikan baju bayi (bayi sudah bersih dan rapi)

Pukul : 11.20 WIB

3) Memberikan salep mata Erlamycetin pada kedua mata bayi

4) Melakukan injeksi vitamin K di paa kiri anterolateral sebanyak 0,05 cc secara IM

5) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi

6) Memberitahu keluarga bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, bayi sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K

Pukul : 11.30 WIB

7) Memasukkan bayi ke dalam bok bayi dan disinarimoleh lampu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

8) Melakukan pendokumentasian

Pukul : 12.00 WIB

9) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui (bayi masih mencari-cari putting susu ibunya)

Pukul : 12.10 WIB

10) Bayi dikembalikan lagi kedalam bok untuk menjaga kehangatan tubuh

Pukul 14:00 WIB

11) Memberikan bayi kepada ibu untuk diberikan ASI (bayi masih tetap mencari-cari putting susu ibu dan ibu tetap sabar dalam memberikan ASI kepada bayinya)

Pukul 14:30

12) Meletakkan bayi kembali kedalam inkubator untuk menjaga kehangatan bayi

Kunjungan 6 jam

Hari/Tanggal : jumat / 05 Januari 2024

Waktu : 17.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah mulai bisa menghisap ASI sedikit-sedikit, masih sering tidur, sudah BAB tetapi belum BAK

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : composmentis

3. TTV

DJB : 130 x/menit Suhu : 36,9° C

Pernafasan : 42 kali/menit

4. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

PLANN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik membedong bayi agar tetap hangat dan memakaikan topi kepada bayi
- 2) Memberikan bayi kepada ibunya untuk terus disusui agar kebutuhan nutrisi terpenuhi, menjaga kehangatan bayi dan bayi tidak bingung puting (bayi sudah belajar menyusui)
- 3) Membangunkan bayi dengan cara menggelitik telinga dan telapak kaki agar bayi menyusui (bayi mulai bangun dan mulai mencari puting susu ibu)
- 4) Meletakkan bayi didalam tempat tidur bayi (bayi sudah tidur)
- 5) Melakukan rawat gabung ibu dengan bayi
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui (bayi sudah mulai menghisap puting walau hanya sebentar-sebentar)
- 7) Memberikan bayi pada ibu untuk diberikan ASI (bayi sudah dapat menghisap puting tetapi hisapanya belum kuat)
- 8) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui (bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu)
- 9) Memandikan bayi dan membersihkan tali pusat (bayi sudah dimandikan dan tidak ada perdarahan pada tali pusat)
- 10) Melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril
- 11) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi (bayi tampak tenang)
- 12) Memberikan bayi kepada ibu untuk menyusui (bayi sudah mulai menyusui tanpa bingung puting dan selama 15 menit)

Kunjungan Neonatus KN 2) 7 hari

Hari/Tanggal : Jumat / 12 Januari 2024

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, semalam tali pusat sudah puput, bayi sudah sering menyusui, hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun, bayi BAK 5-6x

perhari, BAB 2-3x perhari, bewarna kekuningan dan lembek

OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV

DJB : 131x/menit Suhu : 36,6° C

Pernafasan : 41 kali/menit PB : 50 cm

Berat Badan : 2800 gram

d. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

Tali pusat sudah puput, Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)

2) Kulit

Warna kulit kemerahan, masih ada lanugo

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

PLANN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Menjemur bayi dibawah terik matahari pagi selama \pm 30 menit dengan keadaan telanjang kecuali mata dan daerah kemaluan ditutup (bayi sudah dijemur selama 30 menit dibawah terik matahari pagi)
- 3) Melakukan pijat bayi sekaligus mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan pemijatan bayi dimulai dari wajah, kemudian dada, tangan, kaki dan punggung berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan membuat tidur bayi lebih lelap
- 4) Memandikan bayi sekaligus mendemonstrasikan cara memandikan bayi kepada ibu (ibu sudah melihat cara memandikan bayi)

- 5) Merapikan dan membedong bayi serta memakaikan topi bayi (bayi sudah rapi dan sudah dibedong, bayi tampak tenang)
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya agar segera disusui setelah mandi untuk membantu menghangatkan kembali tubuh bayi (bayi sudah menyusui selama 30 menit dan bayi sudah menyusui dengan kuat)
- 7) Melakukan pendokumentasian

Kunjungan Neonatus (KN) 14 hari

Hari/Tanggal : Jumat /19 Januari 2024

Waktu : 10.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bangun saat malam hari untuk menyusui, tangan dan kaki bergerak aktif, mata sudah dapat melihat cahaya, merespon/mencari saat mendengar suara

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV

DJB	: 129 x/menit	Suhu	: 36,8° C	BB	: 3000 Gram
Pernafasan	: 41 kali/menit	PB	: 50 cm		
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Mata :Sudah membukan dan dapat menatap lama,
 - 2) Ekstremitas : Pergerakan aktif

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

PLANN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Melakukan pijatan pada bayi mulai dari wajah, dada, tangan, kaki, dan punggung (bayi tampak tenang saat dipijat)
- 3) Mengajak/merangsang bayi untuk merespon dengan cara mengobrol dengan bayi (bayi sudah dapat merespon suara dengan cara mencari sumber suara)
- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi kembali (bayi sudah dibedong)
- 5) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui (bayi sudah menyusu selama 20 menit menghisap dengan sangat kuat).

Kunjungan 40 hari

Hari/Tanggal : 12 Februari 2024

Waktu : 15.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, jarang nangis, dan jika tidak tidur maunya ditemenin terus, dan mengajak mengobrol. Anaknya juga menyusu dengan kuat dan diberikan hanya ASI saja tanpa tambahan makanana apapun

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda – tanda vital
 - a. Suhu : 36,8⁰C
 - b. Djb : 133 x/m
 - c. Respirasi : 43x/m
- d. Bayi terlihat aktif dan sehat

ASSESSMENT

Bayi usia 40 hari dengan kedaan umum baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi, Penkes imunisasi, Jadwal imunisasi, Pijat bayi, cara merangsang perkembangan Anak 0-3 tahun

PLANN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayinya saat ini dalam keadaan baik dengan hasil suhu : 36,8⁰C, Djb : 133 x/mnt, Respirasi : 45 x/mnt
- 2) Melakukan pijatan pada bayi dan mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pijatan pada bayi tiap pagi agar sirkulasi darah menjadi lancar, bayi akan tenang dan tidak rewel (bayi terlihat tenang saat dilakukan pijat bayi dan ibu mengatakan akan melakukan pijat bayi setiap habis mandi)
- 3) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya dengan memandikan bayi 2xsehari, menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian bayi jika basah (ibu berkata bahwa bayi sudah dimandikan 2xsehari, diselimuti setiap tidur, dan mengganti pakaian jika basah)
- 4) Merangsang bayi dengan mengajak ngobrol bayi (bayi terlihat ingin berbicara dengan membuka mulutnya dan tersenyum)
- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun (ibu mengatakan “iya)
- 6) Mengingatkan ibu untuk imunisasi saat bayi berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT Combo 1 dan polio (ibu akan datang kembali ke klinik jika bayi sudah berumur 2 bulan yaitu tanggal (05/03/2024)
- 7) Melakukan dokumentasi

4.2.5 KUNJUNGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 21 tahun	Umur	: 22 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Cijambe 02/01 Desa Sukamaju		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan har ini sudah nifas 40 hari dan ibu mengatakan ingin ber KB

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu tidak pernah menderita penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, asthma
- 2) Riwayat kesehatan sekarang
Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun
- 3) Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti penyakit kelamin maupun penyakit keturunan seperti penyakit jantung, DM, hipertensi ataupun asma

d. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar

h. Riwayat KB : Belum pernah di KB

i. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini

- 1) Nutrisi
 - a) Pola makan : Sehari 3-4 kali dengan porsi sedang dan menu (Nasi, kauk, sayur, dan buah)
 - b) Pola minum : Sehari kurang lebih 8 gelas
- 2) Eliminasi
 - a) BAK : ± 4 x sehari warna kuning jernih, bau khas
 - b) BAB : 1 x sehari
- 3) Istirahat
 - a) Malam : ± 7 jam
 - b) Siang : 1 jam sehari
- 4) Personal hygiene
Ganti celana dalam sehari 2 kali atau apabila sudah merasa lembab ibu mengganti celana dalamnya

5) Aktifitas

Ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg Nadi : 82 x/ menit
 - Suhu : 36,8 ° C Respirasi : 24 x/menit
 - BB : 65 Kg
- e. Pemeriksaan fisik
 - 1) Rambut
 - Kebersihan : bersih
 - Warna : hitam
 - Karakteristik rambut : bergelombang
 - 2) Muka
 - Bentuk : bulat
 - Oedema : tidak ada
 - 3) Telinga
 - Bentuk : simetris
 - Kebersihan : bersih, tidak ada serumen
 - 4) Mata
 - Bentuk : bulat, simetris
 - Konjungtiva : tidak pucat
 - Sklera : tidak kuning
 - 5) Hidung
 - Kebersihan : bersih
 - Polip : tidak ada polip, tidak ada sinusitis
 - 6) Mulut dan gigi
 - Keadaan sekitar mulut : bersih
 - Caries : tidak ada
 - Lidah : bersih
 - Gusi : tidak ada luka

- Keadaan tonsil : tidak ada peradangan
- 7) Leher
- Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- 8) Payudara
- Bentuk : bulat kanan-kiri, simetris
- Pembesaran : +/+ kanan-kiri
- Putting susu : menonjol kanan-kiri
- Benjolan / tumor : tidak ada
- Pengeluaran ASI : (+)
- Rasa nyeri : tidak ada
- 9) Abdomen
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Tinggi fundus uteri : Sudah tidak teraba
- 10) Punggung
- Kelainan punggung : tidak ada
- Nyeri tekan: tidak ada
- 11) Ekstremitas atas dan bawah
- Oedema : tidak ada
- Kekakuan sendi : tidak ada
- Kemerahan : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Reflek patella : +/+ kanan-kiri
- 12) Anogenital
- Pengeluaran pervaginam
- Lochea : -
- Keadaan vulva vagina : bersih, tidak ada kelainan

ASSESSMENT

Ny. N usia 21 tahun P₁A₀ post partum 40 hari dengan KB Implan

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KB Implan

a. Penkes personal hygiene

b. penkes manajemen ASI

PLANN

1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/menit Suhu : 36,70C pols : 82 x/menit

(Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya)

2) Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan. Ibu telah memilih KB Implan

3) Memberitahu ibu bahwa pemasangan KB implan di lakukan akan dimasukan kedalam kulit ibu pada tangan kiri 4 cm diatas siku. (Ibu sudah mengerti dan bersedia di lakukan pemasangan implan)

4) Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual Ibu sudah mengetahui efek sampingnya. (Ibu sudah mengetahui dan mengerti)

5) Menyiapkan alat yang akan di gunakan (sudah di siapkan)

6) Melakukan pemasangan implan dengan mencuci tangan dengan air dan sabun terlebih dahulu dan menyarankan pasien untuk cuci tangan sampai pangkal tangan, petugas memakai sarung tangan steril atau DTT, mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, memasang duk steril atau DTT di sekeliling lengan klien, menyuntikkan anastesi lokal tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung, teruskan penusukan jarum kurang lebih 4 cm dan suntikkan masing-masing 1 cc diantara pola pemasangan nomor 1 dan 2, melakukan uji efek anastesinya sebelum melakukan tintakan pemasangan, sambil mengungkit kulit, masukkan terus trokar sampai batas tanda 1 (pada pangkal troker), kemudian memasukkan pendorong kearah kanan sambil didorong sampai perasan kapsul keluar pada trokar dan raba kapsul untuk memastikan kapsul implan telah terpasang (pemasangan kedua dilakukan dengan teknik yang sama), tahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan dan tarik trokar keluar sampai pegangan pendorong, menarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2, meraba kapsul untuk memastikan kedua kapsul implant telah terpasang, mendekatkan ujung-ujung kulit kemudian jepit dengan pinset dan tutup dengan band-aid, memberi pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar, menaruh alat suntik ditempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dekontaminasi, membuang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi

ketempatnya, melepaskan sarung tangan dengan terbalik dan rendam dalam larutan klorin, mencuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih, memberikan terapi untuk klien berupa amoksisilin 10 tablet dengan dosis 3x1, asam mefenamat 10 tablet dengan dosis 3x1. Memberitahukan ibu jadwal pembukaan implan yaitu tanggal 12 Februari 2027 (Sudah dilakukan)

- 7) Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Tempat Studi Kasus

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di TPMB Ela Cianjur. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November – Desember tahun 2023.

5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pada kunjungan ke-1

Data Subjektif

Ny. N usia 21 tahun dengan kehamilan yang pertama umur kehamilan 38 minggu. HPHT 01-04-2023 HPL 08 Januari 2024. Ny N sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I: 1 kali, TM II: 2 kali, TM III: 3 kali di TPMB Ela. Menurut Ayu Indah Rahmawati,dkk (2017) kunjungan antenatal care minimal 4 kali kunjungan, satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Berdasarkan pengkajian diatas penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Ibu sudah imunisasi TT2. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan bahwa imunisasi TT diberikan minimal 2 kali selama masa kehamilan untuk mencegah infeksi pada ibu dan melindungi janin yang akan dilahirkan dari tetanus neonatorum. menyatakan bahwa imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap.

Ny. N mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh Bidan selama hamil yaitu asam folat, kalk, dan tablet Fe karena ibu selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya. Menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) untuk ibu hamil diminum sejak awal kehamilan satu tablet setiap harinya dan diminum minimal 90 tablet

selama kehamilan berlangsung guna agar ibu hamil terhindar dari anemia.

Ny. N bahagia atas kehamilannya dan sudah mengetahui jenis kelamin bayinya laki-laki, tanggapan keluarga terhadap kehamilan yaitu Suami menerima kehamilan istrinya dan setiap kontrol suami selalu mendampingi istrinya. Menurut jurnal Hasanah & Fitriyah, 2018. Kualitas dalam perawatan kehamilan bisa didapatkan dari orang terdekat ibu hamil yaitu sang suami. Sebagai pendamping istri, suami berperan dalam kesehatan ibu hamil. Tugas dari seorang suami, memang sangat penting dalam berbagai aspek, mulai dari kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Segala tindakan dan keputusan suami berpengaruh kepada kehidupan, kesehatan, dan kesakitan ibu hamil serta bayi di dalam kandungan. Untuk itu, suami dapat memberikan dukungan berupa dukungan fisik dan psikologis. Motivasi yang dapat diberikan oleh seorang suami, yaitu mendukung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan secara teratur karena tindakan tersebut sekaligus mendukung tercapainya kunjungan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4 yang menjadi indikator program Antenatal Care (ANC). Maka tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

Dilakukan Pemeriksaan data objektif pada Ny. N didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, dan suhu 36,0°C. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 155 cm BB sebelum hamil 42 kg BB sekarang 50 kg LILA 24 cm. menurut teori Diana (2017) mengemukakan bahwa pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energy protein, pengukuran LILA pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator status gizi ibu yang kurang baik atau buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR, dari hal tersebut menunjukkan bahwa LILA pada Ny. N adalah normal, pada pemeriksaan ANC Denyut Jantung Janin didapatkan 145x/menit menurut teori Romauli (2017) DJJ normal antara 120 sampai 160x/menit hal ini menunjukkan bahwa DJJ pada Ny. N dalam batas normal. Berdasarkan data Subyektif ibu mengku ini kehamilan pertama belum pernah keguguran usia kandungan saat ini 34 minggu dan data obyektif melakukan Leopold dalam batas normal. Dan memeriksa DJJ regular 143x/menit, ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan atas kehamilannya. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny N 21 tahun G1P0A0 Hamil 34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala

dalam keadaan umum baik.

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga makanannya dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti yang terdapat dalam sayuran hijau, tempe, ikan, tahu, dan kacang – kacangan, buah buhan dll. (sudah dilakukan dan ibu mengatakan “iya hari ini ibu masak ikan gurame, tumis kangkung, ayam dan sayur tauge”).

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti, keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air air yang tidak tertahankan, dan jika merasakan tanda bahaya tersebut meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Walyani, (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain Adanya Kontraksi Rahim Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Umumnya kontraski bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ke 2

Data Subyektif Pada tanggal 25 Desember 2024 pukul 12.00 WIB. Ibu mengeluh terkdang punggungnya sakit, menurut Viqy L (2022) keluhan- keluhan nyeri punggung pada ibu merupakan keluhan yang normal hal tersebut dapat disebabkan karena peningkatan intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan menopang berat janin, menyebabkan perubahan postur tubuh ibu tidak tegak, ini merupakan hal normal dan salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu salah satu terapi komplementer yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yaitu dengan prenatal massage. Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, prenatal massage with love ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk love dan butterfly, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi menjadi lancar

memudahkan kerja jantung dan tekanan darah sehingga ibu hamil merasa lebih segar. Prenatal massage juga dapat dapat mengurangi rasa tidaknyaman seperti kram, ketegangan otot, dan kekakuan otot dapat berkurang setelah dilakukan pijat karena sirkulasi. Selain hal tersebut hormon endorphin yang dihasilkan saat pemijatan akan mempermudah ibu menjadi relax.

Data Obyektif dilakukan pemeriksaan Leopold I Teraba bokong, TFU 30 cm Leopold II Teraba bagian terkecil janin, sebelah kiri teraba bagian punggung. Leopold III Teraba kepala Leopold IV Divergen dilakuukan pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 145 x/menit. Tidak ada oedema pada kaki dan tangan Wajah Tidak tampak anemis, tidak bengkak. Menurut jurnal yunita 2017 Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada fundus uterus ibu hamil. Jika pada saat mempalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil. Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi/ bawah uterus ibu hamil. Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepala masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya adalah Tempatkan jari-jari tangan anda dengan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen bawah rahim kemudian tentukan letak dari bagian presentasi tersebut (konvergen/ divergen).

Untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU), Jika sudah memasuki trimester II atau III, maka harus menentukan TFU dengan cara mengumpulkan rahim/ uterus ibu kemudian tentukan fundus uterus menggunakan metline. Menurut buku ajar kebidanan 2017 Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara intermiten ddengan stetoskop pinard, alat dopler atau dengan USG frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dan denyut ke denyut. Batasan normal antara 110-160 kali denyutan permenit. Berdasarkan data Subyekif ibu mengku ini hamil anak pertama belum pernah keguguran usia kanduangan saat ini 38 minggu dan data obyektif melakukan Leopold dalam batas normal. Dan memeriksa DJJ regular 137x/menit. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny N 21 tahun G1P0A0 Hamil 38 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

Penatalaksanaan Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air yaitu air ketuban. Jika ibu mengalami hal

tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat. Menurut teori Walyani, (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain Adanya Kontraksi Rahim Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid. maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Data Subyektif

Pada tanggal 05 Januari 2024 Pukul 06.00 WIB. Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 datang ke TPMB Ela bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut bawah dan terasa mules sejak kemarin tapi masih jarang dan hilang timbul, Gerakan bayinya masih aktif, ibu mengatakan mules-mules sejak jam 03.30 Wib, sesampainya di TPMB ibu dan suami memberitahu keluarga untuk datang karna istrinya akan segera melahirkan. Antusias dari ibu dan mertuanya segera mendatangi tempat Ny. N bersalin yaitu untuk mensupport secara mental dan spiritual orangtua membantu untuk mendoakan kelancaran persalinan anak pertama dan merupakan cucu kedua mereka.

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/m, suhu: 36,0°C, pernapasan: 20 x/m, BB 52 kg. Pemeriksaan fisik abdomen palpasi : TFU 30 cm, TBJ 2.945 gram, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 2/5. Auskultasi DJJ 138 x/menit, His 3x 10 menit durasi 40 detik. Terasa gerakan janin. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge II+. Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah.

Assesment

Diagnosa : Ny. N 21 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine minggu presentasi kepala inpartu kala 1 fase aktif dalam keadaan umum baik

Masalah : -

Kebutuhan : Mobilisasi, teknik relaksasi pernafasan

Penatalaksanaan

Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, dan ibu dalam proses persalinan dengan pembukaan 6

cm. Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball untuk meregangkan otot panggul dan berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun. Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu memberikan dukungan, mendampingi ibu dan memberikan makan atau minum kepada ibu bila mulesnya hilang untuk menambah tenaga.

Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi Tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa. Memberikan asuhan sayang ibu dengan melakukan pijat endorphin yaitu dengan memberikan teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

- Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menenangkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “Saat kamu merasakan belaianku, bayangkan endorphin- endorphin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.
- Setelah melakukan pijat endorphin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan pada saat persalinan seperti partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi. Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal -pegal dan membantu ibu merasa nyaman menghadapi persalinan. Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan HIS dan setiap 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan. Bidan mencatat kemajuan persalinan pada lembar partograph.

Kala II

Data Subyektif

Pada pukul 10.30 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan

ingin meneran seperti ingin buang air besar dan keluar air-air tidak tertahan. Ibu mengatakan ingin ditemani oleh suaminya

Data Obyektif

Keadaan umum sedikit lemas, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, dilakukan pemeriksaan pada janin DJJ 138 x/menit, His 4x10'45", dilakukan pemeriksaan dalam perineum menonjol, vulva membuka, VT portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge III+, ketuban mengalir jernih.

Assesment

Diagnosa : G1P0A0 Hamil 39 Minggu, inpartu kala II Janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Support

Masalah potensial : Tidak ada

Penatalaksanaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin bersalin. Memeriksa kembali kelengkapan partus set dan mendekatkan alat Meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu dan memberikan dukungan pada ibu. Menyiapkan diri dengan menggunakan APD. Mengatur posisi ibu dengan dorsal recumbent. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu pada saat ada kontraksi, ibu meneran dengan kepala menunduk melihat kearah perut dan meneran tanpa ada suara dengan mata tetap terbuka dan ibu mengedan seperti saat akan buang air besar. Melakukan pertolongan persalinan kala II dengan 58 langkah Teknik APN. bayi lahir spontan pukul 11.10 WIB, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha bernafas baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, BB : 2900 gram, PB : 50 cm, LK : 32 Cm, LD 34 cm, meco (+), miksi (-) A/S 9/10.

Melakukan penilaian sepiantas pada bayi mengenai warna kulit , gerakan dan jenis kelamin, kemudian meletakkan bayi diatas kain kering dan mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan bayi. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua.

Kala III

Data Subyektif

Pukul 11.15 WIB Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II , bayi lahir spontan Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

Data Obyektif

Keadaan Umum Baik. Kesadaran Composmentis. TTV TD : 100/70 mmhg RR : 20x/menit Nadi: 81 x/ menit S : 36,6 ° C. Palpasi uterus tidak teraba janin kedua TFU Setinggi pusat, kontraksi keras. Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memenjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir.

Assesment

Diagnosa : Ny. N usia 12 tahun P1A0 partus kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi

Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU secara IM di paha ibu segera setelah bayi lahir, dan menjelaskan tujuan dari tindakan ini adalah agar plasentanya segera lahir. Setelah tali pusat sudah tidak berdenyut, dilakukan penjepitan tali pusat 3 cm proksimal dari pusat bayi dan dilakukan pemotongan pada tali pusat. Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik.

Melakukan manajemen aktif kal III Memindahkan klem 5 – 6 cm di depan vulva. Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada tangan kanan kearah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap keatas, sedangkan tangan kiri berada diatas simfisis mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokraniel). Melakukan dorsokraniel hingga plasenta lepas dengan peregangan pada tali pusat mengikuti poros jalan lahir. Setelah plasenta berada pada introitus vagina, lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin dan plasenta lahir lengkap. Melakukan massase pada fundus

uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan.

Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Plasenta lahir spontan pada pukul 12.50 WIB , selaput ketuban utuh , kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 35 cm , perdarahan \pm 100 cc, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. laserasi pada jalan lahir grade II sudah di Hecting.

Kala Iv

Data Subyektif

Pada pukul 11.30 Wib Ibu mengatakan sudah lega dan senang karena bayi dan ari- ari sudah keluar. Ibu merasa lelah dan merasa kehabisan tenaga. Ibu mengatakan terasa ngilu pada jalan lahir.

Data Obyektif

Keadaan Umum Baik Kesadaran Composmentis TTV TD : 110/70 mmhg RR 20/menit. Nadi 80 x/ menit S 36,0° C. Pemeriksaan Abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba globuler dan keras,kandung kemih kosong Pemeriksaan Genitalia: terdapat laserasi jalan lahir grade II. Perdarahan \pm 100 cc , lokhea rubra.

Assesment

Diagnosa : Ny. N usia 21 tahun P1A0 partus kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan pasca persalinan.

Penatalaksanaan

Memberitahukan kondisi saat ini kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik yaitu uterus teraba keras dengan meraba fundus uteri ibu. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih. Membersihkan ruang bersalin dan mendekontaminasi alat- alat dengan larutan klorin dan membersihkan alat dengan prinsip pencegahan infeksi. Menganjurkan ibu makan dan minum serta menganjurkan ibu untuk beristirahat untuk

memulihkan tenaga ibu.

Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus yaitu dengan menggunakan telapak tangan dan di massage searah jarum jam dengan tujuan untuk merangsang kontraksi rahim sehingga tidak terjadi perdarahan. Melakukan penyuntikan Neo K 1mg pada bayi dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha anterolateral bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi dari tali pusat. serta memberikan salep mata (erlamycetin 1%) pemberian salep mata segera setelah lahir pada daerah kedua mata untuk mencegah infeksi pada mata dan mencegah kebutaan karena infeksi bakteri. Mengobservasi dan melakukan pemantauan kala IV seperti nadi, tensi, suhu, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua serta melakukan pencatatan hasil observasi di lembar belakang partograph.

Pembahasan Asuhan Pada Persalinan

Kala I

Data Subjektif yang di dapat Pada tanggal 05 Januari 2024 Pukul 06.00 WIB. Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 datang ke TPMB bersama suami mengeluh mulas yang semakin sering dan Keluar lendir darah dari jalan lahir. (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain keluar lender darah dari jalan lahir Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Dari hasil anamnesa pada Ny. N mengatakan keluar lender darah merupakan hal yang normal menjelang persalinan maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny. N dan suami memutuskan untuk memeriksakan kondisinya ke TPMB, sesampainya di TPMB Ny. N langsung ditangani, sementara itu suami dari Ny. N memberitahu ibu dan mertua nya untuk datang ke klinik karna istrinya akan segera

melahirkan. Antusias dari ibu dan mertuanya segera mendatangi tempat Ny. N bersalin untuk memberikan suport secara mental dan spiritual orangtua membantu untuk mendoakan kelancaran persalinan anak pertama dan merupakan cucu pertama.

Berdasarkan kasus dan penemuan teori menurut Yulizawati dalam Bahan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan pada tahun 2019 asuhan kasih sayang pada kala I suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Dengan cara memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan, sampai kelahiran bayinya. Pendamping persalinan sangat berperan dalam pendukung psikologis ibu bersalin. Berdasarkan kasus dan penemuan jurnal menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat.

Data Objektif Ibu tampak mules-mules sejak jam 03.30 Wib, dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 06.00 WIB dengan hasil Pembukaan 6 Cm dan pembukaan lengkap (10 Cm) pada pukul 10.30 WIB. Terasa gerakan janin. Menurut Buku Asuhan Kebidanan pada Persalinan 2020 Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (2020) Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge II+. Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin.

Dari data subyektif di dapatkan hasil ibu mengeluh mule-mules yang semakin lama semakin kuat dan teratur, data obyektif di dapatkan hasil pemeriksaan dalam 6 cm pemantauan DJJ janin reguler. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny N 21 tahun G1P0A0 Hamil 39 minggu, inpartu kala I fase aktiif janin hidup, tunggal , intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

Penatalaksanaan Bidan yaitu memberikan asuhan sayang ibu dengan melakukan pijat endorphin yaitu dengan memberikan teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya: mengambil posisi berbaring miring atau duduk, pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan

ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk, terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang, suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “Saat kamu merasakan belaianku, bayangkan endorphin- endorphin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta, setelah melakukan pijat endorfin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menyenangkan. Memberikan asuhan sayang ibu berupa pijat endorfin.

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan Arianti, D., & Restipa, L. (2019) dengan judul Pengaruh Endorphine Massage terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Kala 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat kecemasan yang bermakna pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa diberi endorphine massage.

Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu memberikan dukungan, mendampingi. Berdasarkan kasus dan penemuan jurnal menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat. Menurut penelitian (Sumiati,2015) pendampingan suami selama hospitalisasi dapat meningkatkan support sosial. Walaupun peran psikologis belum jelas dalam proses persalinan, tetapi dinyatakan bahwa dukungan fisik dan emosional selama proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang lebih singkat, mengurangi angka komplikasi dan atau tindakan obstetrik, meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan. Adanya perasaan cemas atau stress pada ibu inpartu mempengaruhi peningkatan sekresi adrenalin yang dampaknya terhadap ibu terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan lama. Efek - efek yang dapat ditimbulkan pada ibu yaitu: terdapat kenaikan insiden atonia uteri, laserisasi, pendarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Sedangkan bagi janin akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas karena terjadinya asphyxia, tauma cerecri, cidera akibat tindakan ekstraksi dengan forceps serta dapat terjadi infeksi

sistemik ibu.

Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi Tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa. Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.(Fitriani, 2016). Beberapa manfaat dari teknik relaksasi misalnya dapat digunakan untuk mengendalikan rasa nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam system saraf otonom. Teknik relaksasi nafas panjang sebagai salah satu dengan metode AIR (Akui, Ijinkan dan Rasakan) yang membantu ibu mempertahankan kontrol sepanjang kontraksi. Pada tahap pertama, teknik relaksasi dapat memperbaiki relaksasi otot – otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan rongga perut. Keadaan ini mengurangi gesekan dan rasa tidak nyaman antara rahim dan dinding perut.(Anggraeni, 2019).

Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan HIS dan setiap 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan. Bidan mencatat kemajuan persalinan pada lembar partograph. Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang teknik relaksasi, observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori yaitu DJJ, his dan nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN, ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus nyata. Pada kasus Ny. N sesuai dengan teori maka tidak ada kesenjangan.

Kala II

Data Subyektif pada tanggal 05 Januari 2024 pukul 10.30 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar. Memberitahu ibu ini merupakan tanda gejala kala II kemudian Bidan Mengajarkan pada

ibu cara meneran yang benar yaitu pada saat ada kontraksi, ibu meneran dengan kepala menunduk melihat kearah perut dan meneran tanpa ada suara dengan mata tetap terbuka dan ibu mengedan seperti saat akan buang air besar. Menurut Walyani 2016 mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup. Maka tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktek.

Data Objektif Ny. N terlihat mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan keluar air-air tidak tertahan. Bidan melakukan pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10cm, penurunan kepala hodge III+, ketuban mengalir jernih . Berdasarkan kasus temuan teori menurut Yulizawati dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan tahun 2019 kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul,yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemujian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Berdasarkan kasus temuan jurnal menurut (Lestari,2015) mengenai tahap persalinan pada kala II yang disebut juga dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengedan. Asuhan yang diberikan selama kala II antara lain memberi dukungan kepada ibu agar lebih bersemangat, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela kontraksi. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Memasuki KALA II pada kasus Ny.N ketuban pecah spontan warna jernih bau has ketuban. Menurut Walyani 2016 Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II bayi lahir spontan pukul 11.10 WIB, jenis kelamin Laki-laki, gerakan aktif, usaha bernafas baik,menangis spontan, warna kulit kemerahan, BB : 2900 gram, PB : 50 cm,LK : 32 Cm, LD 34 cm, meco (+), miksi (-) A/S 9/10. Menurut buku ajar kebidanan 2017 Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) samapai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini His lebih cepat dan kuat, kurang lebh 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul. Kasus Ny.N

pemeriksaan lengkap pada pukul 10.30 WIB kemudian di pimpin meneran hingga lahirnya bayi pukul 11.10 WIB maka kala II Ny.N berlangsung 40 menit. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan Data Subyektif dan data Objektif maka diagnosa Ny.N G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu partus kala II janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala. Penatalaksanaan Menurut penulis terhadap kasus dan pembahasan menjelaskan asuhan pada kala II memberikan dukungan psikologis ibu lebih bersemangat dan berfikir positif. His yang semakin kuat dan lebih cepat mempengaruhi kemajuan persalinan sehingga ibu membutuhkan dukungan semangat yang lebih dan berfikir positif agar persalinan berjalan lancar. His yang semakin kuat mempengaruhi tenaga ibu sehingga ibu membutuhkan nutrisi dan cairan agar ibu tidak dehidrasi peran suami sangat penting untuk keberhasilan berlangsungnya pada kala II.

Kala III

Data Subjektif Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Menurut jurnal Meni fuzi 2019 Kala III merupakan masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Manajemen aktif kala tiga adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala tiga (pengeluaran aktif plasenta) untuk membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Data Objektif Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif dan data objektif maka diagnose Ny. N P1A0

Partus kala III. Seluruh proses kala III biasanya berlangsung selama 5-30 menit sehingga didapat tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan pada Ny. N mengeluarkan darah kurang lebih 200 cc, menurut (Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan,2020) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc, sehingga didapat antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. Pada kasus Ny. N plasenta lahir 10 Menit setelah dilakukan Peregangannya Talipusat Terkendali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Bidan Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik. Menurut penelitian (Nurianti,2020) menyatakan bahwa IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan risiko perdarahan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang kelenjar hypofische untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Upaya penanganan perdarahan postpartum adalah dengan diberikan oksitosin, dimana oksitosin mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala IV

Data Subjektif Pada pukul 11.30 WIB Ibu mengatakan sudah lega dan senang karena bayi dan ari- ari sudah keluar. Menurut Ilmiah 2016 Faktor Psikis (psikologis) yaitu perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Data Objektif Setelah selesai KALA III Bidan Mengobservasi dan melakukan pemantauan kala IV seperti nadi, tensi, suhu, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua serta melakukan pencatatan hasil observasi di lembar belakang partograph. Menurut Walyuni 2016 Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah

yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan Data Subjektif dan Data Objektif maka diagnose Ny.N usia 21 tahun P1A0 Partus Kala IV dengan keadaan baik. Penatalaksanaan Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus yaitu dengan menggunakan telapak tangan dan di massage searah jarum jam dengan tujuan untuk merangsang kontraksi rahim sehingga tidak terjadi perdarahan. Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontaksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

Bidan melakukan penyuntikan Neo K 1mg pada bayi dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha anterolateral bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi dari tali pusat. serta memberikan salep mata (erlamycetin 1%) pemberian salep mata segera setelah lahir pada daerah kedua mata untuk mencegah infeksi pada mata dan mencegah kebutaan karena infeksi bakteri. Menurut teori Mochtar (2016) Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Vitamin K1 injeksi 1mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin k yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan Ke-1

Data Subyektif

Dilakukan pengkajian Tanggal 05 Januari 2024 Jam 17.00 WIB. Di ruang nifas, ibu senang berada dekat dengan bayinya Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya Ibu mengatakan sudah berjalan BAK ke kamar mandi dengan bantuan dari suami masih terasa nyeri di luka jahitan jalan lahir. Ibu sudah makan dan minum obat.

Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,8C, pernafasan 19 x/menit, dada puting susu menonjol sudah ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada edema.

Assesment

Diagnosa : Ny N usia 21 tahun P1A0 post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat dan nutrisi yang seimbang

Penatalaksanaan

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan. Memberitahu ibu rencana pulang hari ini. Kunjungan ulang jumat 12 Januari 2024 pukul 10.30 WIB. Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari.

Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya. Menganjurkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk meningkatkan produksi ASI. Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang hari, apabila malam hari ibu kurang istirahat karena bayi rewel.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri .

Kunjungan ke-2 (KF2)

Data Subyektif

Pemeriksaan kunjungan nifas ke dua dilakukan dirumah pasien pada tgl 12 Januari 2024 pukul 10.30 WIB. Ibu mengatakan ASI nya tidak begitu lancar, ibu merasa senang setiap hari mengurus bayinya di bantu oleh ibunya, suami Ny.N juga membantu dalam mengurus bayi, ibu sangat merasa senang semua keluarga membantu dalam pekerjaan rumah dan mengurus bayi mendukung juga support ibu dalam memberi ASI. Ibu menyempatkan tidur siang 30 menit sampai 1 jam pada siang hari saat bayi tidur dan tidur malam sedikit terganggu karna malam hari harus menyusui bayinya, ibu tidak ada pantang makan. Ibu mengatakan masih keluar flek berwarna coklat kadang kekuningan dalam jumlah sedikit, tidak ada nyeri pada luka jahitan.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, Kes Composmentis TTV TD 110/80 mmHg, HR 81 x/m, RR 21 x/m, Suhu 36,0° C BB sekarang 49 Kg. Abdomen Tidak ada nyeri tekan, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus teraba keras dan kantong kemih kosong. Genitalia Tidak odema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat pengeluaran lokhea sanguinolenta

Assesment

Diagnosa : Ny. N usia 21 tahun P1A0 Nifas 7 hari dalam keadaan umum baik

Masalah : ASI blm Banyak

Kebutuhan : Nutrisi dan istirahat yang cukup untuk pemulihan dan produksi ASI
Pijat Oksitosin

Penatalaksanaan

Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu saat ini dalam keadaan baik. Memberikan dan mengingatkan penkes tentang cara menyusui yang benar. Mengajarkan ibu cara memasukkan puting dan melepas puting dari mulut bayi yaitu Mencuci tangan terlebih dahulu dengan air dan sabun, Ibu duduk dengan nyaman dengan posisi punggung tegak sejajar dengan kursi atau tembok, kaki di beri penyangga sehingga tidak menggantung, Oleskan sedikit asi pada puting dan aerola, Posisikan bayi

menghadap pada payudara ibu, Perut ibu dan perut bayi menempel, letakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu, telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus, kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan ibu. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan 4 jari yang lain menopang di bawah seperti hurup c serta jangan menekan putting susu atau aerola. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sudut mulut bayi. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan putting susu dan Sebagian besar aerola kedalam mulut bayi. Pastikan hisapan bayi benar yaitu :tampak aerola Sebagian besar masuk mulut bayi, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower) dan dagu menempel pada payudara ibu. Cara melepaskan isapan bayi dengan memasukkan jari kelingking kedalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan kebawah.kemudian sendawakan bayi setelah.

Melakukan pijat oksitosin pada ibu, terlebihdahulu memberitahukan ibu penegrtian dan manfaat pijat oksitosin pada ibu yaitu pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang punggung dan merupakan usaha untuk merangsang hormon pelancar ASI setelah melahirkan, langkah-langkah pijat oksitosin :

- a. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- b. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan
- c. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- d. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan
- e. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- f. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat. h. Mengulangi pemijataan hingga 3 kali.
- g. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang Seperti

karbohidrat yang berasal dari nasi secukupnya, vitamin dan mineral yang didapat dari sayur dan buah-buahan, dan terutama makanan kaya protein seperti susu, telur, daging, ikan, tempe dan tahu. Serta mengingatkan ibu untuk banyak minum air mineral minimal 8 gelas perhari. dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI.

Kunjungan ke-3 (KF 3)

Data Subyektif

Ny. N datang ke klinik pada tgl 13 Februari 2024 Pukul 15.00 WIB. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB karena sudah tidak keluar darah lagi.

Data Obyektif

Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmentis TTV TD 120/80 mmHg, Nadi 82 x/m, RR 21 x/m, Suhu: 36,3° C BB Sekarang 50 Kg. Pemeriksaan fisik Payudara membesar dan tidak bengkak, tidak nyeri, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar dan banyak, Abdomen Tidak ada nyeri tekan, uterus sudah tidak teraba dan kantong kemih kosong. Vulva terdapat luka jahitan dan nyeri tekan.

Assesment

Diagnosa : Ny N P1A0 usia 21 tahun Nifas 40 hari dalam keadaan umum baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Konseling Pemilihan KB

Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini dalam keadaan baik.

Menjelaskan metode alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 3 bulan dan kekurangan serta kelebihan dari masing masing alat kontrasepsi

1. Pil KB

Kelebihan:

Tingkat efektivitas tinggi

Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid

Kekurangan:

Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual

Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah

Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, kanker payudara dan kanker rahim, serta tekanan darah tinggi

e. Kondom pria

Kelebihan:

Harga terjangkau

Praktis dan mudah digunakan

Dapat mencegah dari penyakit menular seksual

Mudah diperoleh di toko atau apotek

Kekurangan:

Tingkat kegagalan tinggi, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat

Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi.

f. Suntik KB

Kelebihan:

Lebih efektif dan praktis dari pil KB

Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

Kekurangan:

Perlu kunjungan secara rutin setiap bulannya

Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah

Siklus menstruasi menjadi tidak teratur

Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit diabetes, stroke, dan serangan jantung

g. Implan

Kelebihan:

Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%

Tahan lama hingga 3 tahun

Kekurangan:

Biaya relatif mahal

Siklus menstruasi menjadi tidak teratur

Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan

Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

h. IUD

Kelebihan:

Tidak memerlukan perawatan yang rumit

Tahan lama

Kekurangan:

IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar

Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya

Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian

Biaya mahal

Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Data Subjektif Dilakukan pengkajian Tanggal 05 Januari 2024 Jam 06.00 WIB. Di ruang nifas klinik, Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya. Menurut teori Hamidah, 2017 Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. Bayi Ny.T dapat menyusui kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dengan adekuat maka akan dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap.

Ibu mengatakan sudah berjalan BAK ke kamar mandi dengan bantuan dari suami. Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut : Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan. Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Pada kasus Ny.N 6 jam post partum sudah berjalan ke kamar mandi, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Data Objektif pada Ny.N Pada 12 jam postpartum kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 3 jari bawah pusat, Menurut Sukma (2017) involusi uterus pada saat bayi lahir setinggi TFU setinggi pusat, pada saat plasenta lahir TFU dua jari di bawah pusat, satu minggu TFU pertengahan pusat-simfisis, dua minggu TFU tidak teraba di atas simfisis, enam minggu TFU bertambah kecil, delapan minggu TFU normal. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti (2016), tujuan asuhan kebidanan masa nifas pada minggu pertama adalah memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi baik), tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada Ny.N mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Menurut Sukma (2017) jenis lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra warna merah selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah kuning pada hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk. Hal ini menunjukkan pada kasus Ny. N jenis lochea sesuai dari teori tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan kasus. Penatalaksanaan Mengajarkan kepada ibu perawatan dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas. Menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2017 Tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri. Masalah yang dialami ibu yaitu pda nifas hari ke tujuh ASI belum keluar banyak, sehinggal dilakukan asuhan komplementer pada ibu dengan pijat oksitosin, dalam penelitian Farida Hanun (2015) menunjukan efek pijat oksitosin terhadap produksi ASI menjdadi lebih banyak dan ASI keluar lancar lebih awal yaitu pada hari ke-2. Sedangkan responden yang tanpa dilakukan pijat oksitosin memiliki produksi ASI yang sedikit, meskipun ASI keluar namun ASI keluar lebih lama yaitu pada hari 3-4. Ini

menunjukkan pijat oksitosin merupakan puaya yang bermanfaat untuk melancarkan produksi ASI pada ibu.

5.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan ke-1 (KN I)

Data Subyektif

Dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir tanggal 05 Januari 2024 pukul 17.00 WIB di klinik. Riwayat persalinan tanggal 05 Januari 2024 pukul 11.10 WIB lahir normal di klinik dengan jenis kelamin laki-laki, Ibu mengatakan bayinya sudah disusui, ASI sudah keluar tapi belum terlalu banyak. Bayi sudah BAK dan BAB. Bayi sudah di suntik Vit K dan sudah diberi salep mata. Bayi belum imunisasi HB0. Dan dilakukan IMD.

Data Obyektif

Dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir Kesadaran Compos mentis Kesadaran composmentis Tanda – tanda Vital DJB 137 x/menit RR 43 x/menit Suhu 37,1 C. Berat badan 2900 gram, Panjang badan 50 cm Lingkar Kepala 32 cm Lingkar Dada 32 cm. Pada bayi Ny. N warna kulit kemerahan , tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

Assesment

Diagnosa : Bayi Ny. N Neonatus cukup bulan usia 1 jam dengan keadaan umum baik. Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI dan perawatan tali pusat

Penatalaksanaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat. Bayi menangis kuat, gerakan aktif , kulit kemerahan dan menyusu kuat pada ibunya. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml dilakukan di paha luar atas sebelah kanan bayi secara IM, menjelaskan kepada ibunya hal ini upaya untuk pencegahan penyakit hepatitis B untuk mencegah terlarut penyakit,

dan mengurangi kecatatan dan kematian.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pertamanya kepada bayi karena ASI pertama yaitu colostrum ibu baik untuk nutrisi bayi. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin bila bayi tidur bangunkan setiap 2 jam sekali, Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, menggantikan kassa untuk pusar setiap hari hanya menggunakan kassa steril tanpa ditambahkan apapun.

Menganjurkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.

Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki, dan memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Memberitahukan kepada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu menangis merintih, warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, pergerakan lemah ,warna kulit kuning dalam 24 jam pertama dan setelah 14 hari.

Kunjungan ke-2 (KN II)

Data Subyektif

Tanggal 12 Januari 2024 dilakukan pemeriksaan kunjungan ke rumah, Ibu mengatakan tali pusat bayi susah puput 2 hari yang lalu Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa tambahan susu formula karena ASInya sudah banyak. bayi sudah imunisasi HB0.

Data Obyektif

Pemeriksaan pada Bayi Kesadaran Compos mentis Tanda – tanda Vital DJB 131 x/menit RR 41 x/menit Suhu 36,6° C. Berat badan 2800 gram Panjang badan 50 cm. warna kulit kemerahan.

Assesment

Diagnosa : Bayi Ny.N Neonatus cukup bulan usia 7 hari dengan keadaan umum

baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat, tidak kuning dan berat badan bayi mengalami penurunan menjadi 2800 gram. Namun ibu tidak perlu khawatir karena normal jika ada penurunan berat badan pada bayi baru lahir. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan sabun, hindari sabun mengenai mata, dan apabila bayi BAB atau BAK sebaiknya dibersihkan dengan menggunakan air hangat untuk menghindari iritasi pada kulit bayi.

Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning sebaiknya jemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu menangis merintih, warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, pergerakan lemah, warna kulit kuning setelah 14 hari. Jika mengalami tanda bahaya tersebut segera kepetugas Kesehatan terdekat. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan menggunakan SOAP.

Kunjungan ke-3 (KN III)

Data Subyektif

Dilakukan pemeriksaan kunjungan ke rumah Ny. N, ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun bayi menyusu kuat, ibu mengatakan ingin bekerja namun ibu masih bingung cara untuk tetap ASI Eksklusif.

Data Obyektif

Pemeriksaan pada Bayi Kesadaran Compos mentis Tanda – tanda Vital DJB 129 x/menit RR 41 x/menit Suhu 36,8 ° C. Berat badan 3000 gram Panjang badan 50 cm.

warna kulit kemerahan.

Assesment

Diagnosa : Bayi Ny. N usia 14 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat, tidak kuning dan berat badan bayi mengalami kenaikan saat ini menjadi 3000 gram. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayinya, Memberikan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif walaupun ibu sedang bekerja, Menyarankan kepada ibu bahwa dapat melakukan pemberian ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi.

Memberitahu ibu bahwa ibu Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur, Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan memerah ASI, Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan terapi baby massage setelah bayi berusia 1 bulan di PMB Bidan Vita manfaatnya ialah untuk stimulasi tumbuh kembang bayi, menjadikan bayi memiliki kualitas tidur yang baik. Menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB untuk melakukan imunisasi BCG pada tanggal 15 Februari 2024. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan menggunakan SOAP.

5.5 Pembahasan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan (2017) yang mengatakan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Setelah bayi diperiksa,

bayi diberikan kembali pada ibu untuk dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2016) yang mengatakan bahwa IMD adalah bayi diletakkan di dekat payudara ibu, lalu mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. IMD dilakukan salah satunya untuk memberikan kehangatan dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

Dilakukan pemeriksaan Berat badan bayi Ny. N baru lahir 2900 gram, Menurut teori (Dewi 2016) Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat Badan Lahir Cukup/Normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram. Berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 gram hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan bayi Ny. N adalah normal atau cukup.

Pada bayi Ny. N pada minggu pertama berat badannya mengalami penurunan dari berat lahir 2900 gram menjadi 2800 gram. Menurut teori Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pada bayi Ny. N ada penurunan sebanyak 100gram sehingga antara teori dan kasus By.Ny.N Normal tidak ada kesenjangan.

Dilakukan kunjungan neonatal pada bayi Ny.N sejak usia 12 jam (KN1) Kunjungan bayi usia 7 hari (KN 2), Dan di lakukan kunjungan 14 hari (KN 3). Menurut teori Mochtar (2016) standar pelayanan kunjungan neonatal adalah KN1 6- 48 jam, KN 2 3-7 hari, KN 3 8-28 hari, dan asuhan yang diberikan pada neonatal KN 1 adalah kebutuhan nutrisi dengan memeriksa ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat, dibiarkan terbuka dan menjaga tetap kering dan bersih, menjaga keamanan bayi dan tanda bahaya bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada bayi Ny. N sudah imunisasi Hb0 untuk mencegah terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian. Menurut Menurut buku (Midwife Update, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0, hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Pada

bayi Ny.T telah diberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan anterolateral. Sehingga antara teori dan kasus telah sesuai.

Pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 10.00 WIB. Ny.N membawa bayinya ke klinik mengatakan sesuai jadwal kunjungan hari ini By. M imunisasi BCG. Saat ini tidak ada keluhan ASI Lancar bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan Bayinya tidak rewel, menangis bila haus. Menurut jurnal Rhipiduri 2020 Manfaat imunisasi BCG (Basil Calmette Guerin) yaitu untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC yang berat, seperti: meningitis TBC dan TBC milier. Ini dikarenakan bayi atau anak masih rentan terinfeksi Mycobacterium Tuberculosis penyebab penyakit TBC, akibat adanya kontak dengan penderita TBC yang ada di sekitarnya, seperti: orang tua, keluarga, pengasuh, dan lain sebagainya. Vaksin (BCG) merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak dosis yang diberikan 0,05 ml dan 0,1 ml dosis diberikan pada bayi 1-3 bulan.

Bidan menganjurkan Ny.N untuk membawa bayinya ke Klinik Untuk dilakukan baby massage yang mana bertujuan untuk membuat kualitas tidur bayi lebih baik. Menurut Rohmawati A. (2018) Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang memiliki kualitas tidur yang baik. pijat bayi secara efektif dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memperkuat ikatan batin dan meningkatkan kualitas tidur bayi 1-4 bulan yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi usia 1-4 bulan dimana kualitas tidur bayi setelah dipijat meningkat. Terjadinya peningkatan tidur bayi karena pemijatan dipengaruhi karena hormon serotonin. Serotonin merupakan zat transmittter utama yang serta merta ada ketika pembentukan tidur yang menekan otak. Menurut Syaukan i (2015) pemijatan bayi dapat dilakukan sedini mungkin setelah bayi dilahirkan. Lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

5.6 Pembahasan Keluarga Berencana

Pada tanggal 13 Februari 2024 pukul 15.00 WIB. Ibu mengatakan ingin ber KB riwayat obstetri P1A0, anak kedua lahir tanggal 05 Januari tahun 2024 Pukul 11.10 WIB, jenis persalinan normal, penolong Bidan. Ibu menyusui bayi eksklusif. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, asma, jantung, ginjal,

paru-paru, penyakit menular seksual. Sebelumnya pernah ber-KB. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan pilihan ibu yaitu implan setelah selesai masa nifas 40 hari. Menurut jurnal Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan ibu KB suntik 3 bulan. Pada kasus Ny. N usia 21 tahun P1A0 ingin memakai kontrasespi KB implan, alasan memilih kontrasepsi KB implan karena tidak mengganggu produksi ASI dan jangka waktunya panjang. Hal ini sesuai dengan teori dari Wina Rachmania (2019) mengatakan kontrasepsi implan memiliki keuntungan daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang panjang, pengembalian kesubuan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen sehingga tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI.

5.7 Keterbatasan Asuhan Kebidanan

Budaya yang dianut oleh keluarga pasien adalah kalau ibu nifas selama 40 hari ibu dan bayinya tidak boleh keluar rumah, sehingga setiap kunjungan dilakukan di rumah pasien dengan cuaca terkadang tidak mendukung seperti hujan, dan lokasi rumah pasien cukup jauh serta masuk kedalam gang, bidan harus membawa alat-alat antropometri seperti timbangan bayi dan pengukur panjang badan bayi.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. N mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa nyeri punggung pada usia kehamilan 37 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. N telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.

Persalinan Ny. N berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 4 jam, kala II selama 30 menit, kala III 10 menit dan kala IV selama 2 jam, asuhan komplementer yang diberikan ketika ibu bersalin yaitu dengan pijat endorfin untuk mengurangi rasa nyeri dari efek kontraksi yang dirasakan ibu, serta memberikan dukungan emosional pada ibu.

Selama masa nifas, keadaan Ny. N baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 1 Ny. N tidak merakan keluhan yang berarti dan bahagia atas kehamilannya. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi. Pada kunjungan nifas ke 2 yaitu hari ke tujuh, Ny. N mengeluh ASI yang keuar tidak terlalu banyak, sehingga diberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin pada ibu, dan pada kunjungan berikutnya Ny. N mengatakan ASInya sudah keluar subur, sehingga masalah ASI yang tidak keluar teratasi.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. N lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb0 sebelum pulang. Sedangkan, masa neonatus by. Ny. N berlangsung normal. Berat badan By. Ny. N sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 21 hari, berat badan By. Ny. N telah mengalami kenaikan. By Ny. N juga sudah dilakukan baby massage pada usia bayi 1 bulan yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi. Saat dilakukan pengkajian data

subjektif, Ny. N sudah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi implan dan telah dilakukan koseling pematapan menggunakan kontrasepsi ini.

6.2 Saran

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini bisa menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan.

Bagi Bidan di Praktek Bidan Mandiri terkait

Diharapkan semakin meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana sehingga dapat melakukan skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan serta KIE yang optimal agar dapat merubah kebiasaan atau budaya yang kurang baik selama hamil, bersalin, nifas dan KB.

Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.

Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas ASEAN Secretariat*. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Askari, M. (2017). pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.
- Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol.1).
- Astuti, & dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Semarang: Erlangga.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.
- Azzahra, Kharomah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Usia 31 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pleret Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1.
- Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan*. Jurnal Cunningham, Fg, et.al. Obstetri Williams, Edisi 23, Vol 2 Penerbit Buku Kedokteran Depkes, RI. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Jakarta: Depkes dan JICA. 2015.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82. Yogyakarta, 2021.
- Yuli Prahwati. 2017. Buku Panduan Prenatal Yoga. Pelatihan EBSCO.
- Yulianti, & Ningsi. (2019). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendikia..
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science), 3..
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, lusiana el, & feni andriani. (2019). asuhan kebidanan pada persalinan.
- Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). asuhan kebidanan pada kehamilan. In buku ajar (pp. 49–51)

Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar. Egc: Jakarta; 2013.

Estiningtyas, dan Nuraisya. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Fahmi, Yuyun Bewelli. (2021). *Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Rambah Samo I*. *Maternity and Neonatal*, 3, 174-185.

Faradila, Devia, and Dewi Zolekhah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy*. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press *G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pandak I Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes

Hernawati, Aisyah. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. J Umur 34 Tahun Huan, V*. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Oesepa Kota Kupang Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Ntenatal. Jakarta : Salemba Medika.

Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda

Jannah, Nurul. (2017). Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.

Jurnal Kebidanan (JBd), 2 (2), Desember 2022, halaman 96 - 103 Viqy Lestaluhi

<http://repo.poltekkes-maluku.ac.id/id/eprint/197/1/406-Article>

Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13. Kemenjes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020.

Robson, Jason W, Elizabeth S. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC. 2012. Rosyanti, H. (2017). asuhan kebidanan persalinan. Saifuddin, (2016) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Seksual. Jakarta: Depkes RI. 2014.

Shofia ilmiah, W. (2016). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sulistiyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba.

Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Umur 20 Tahun Multipara Di Pmb Widawati Rahayu Sleman. Diss. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Universitas Jenderal Achmad

Yani Yogyakarta, 2021.

Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS

Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS

WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014.

Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.

LAMPIRAN

**ABSENSI BIMBINGAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. N DARI USIA KEHAMILAN 37 MINGGU
DI TPMB ELA**

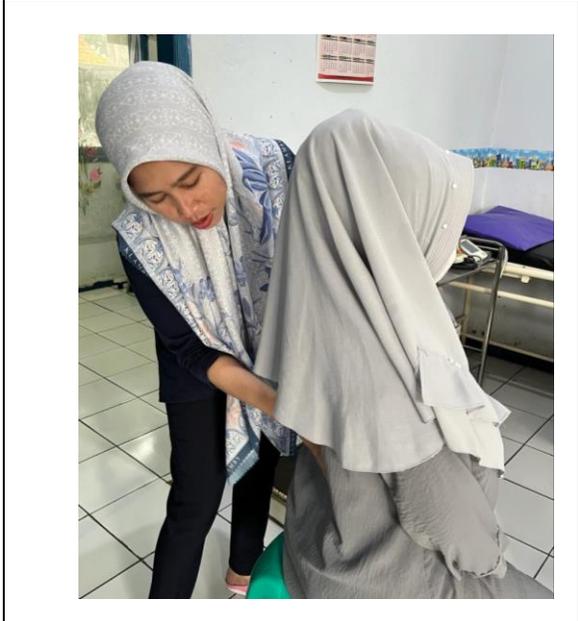
Nama : Ela Mulyana

NPM : 231560511025

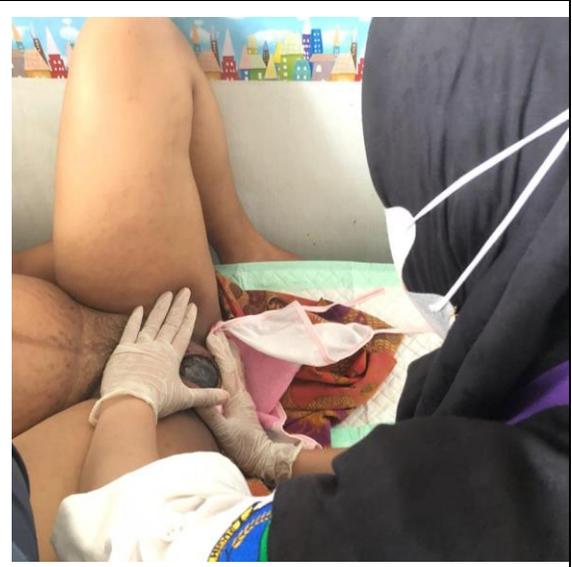
Nama Dosen Pembimbing : Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	TTD Dosen
1	Rabu, 15 November 2023	Melakukan Asuhan kehamilan pada usia kehamilan 30 minggu pertemuan pertama	
2	Senin, 27 November 2023	Melakukan Asuhan kehamilan pada kunjungan ulang di usia kehamilan 36 minggu.	
3	Juamt, 25 Desember 2023	Melakukan Asuhan Kehamilan kunjungan ulang di usia kehamilan 37 minggu, mengajarkan pijat punggung dan Melakukan Ujian ANC	
4	Jumat , 05 Januari 2024	Ujian Persalinan	

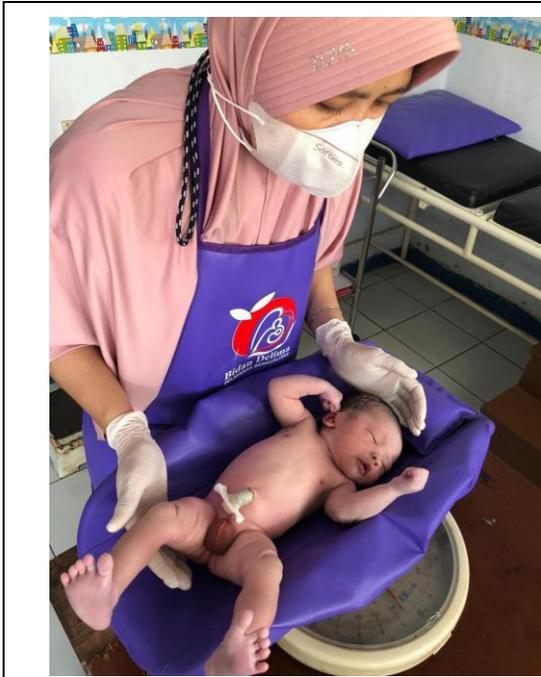
**DOKUMENTASI PEMERIKSAAN
KEHAMILAN (ANC)**



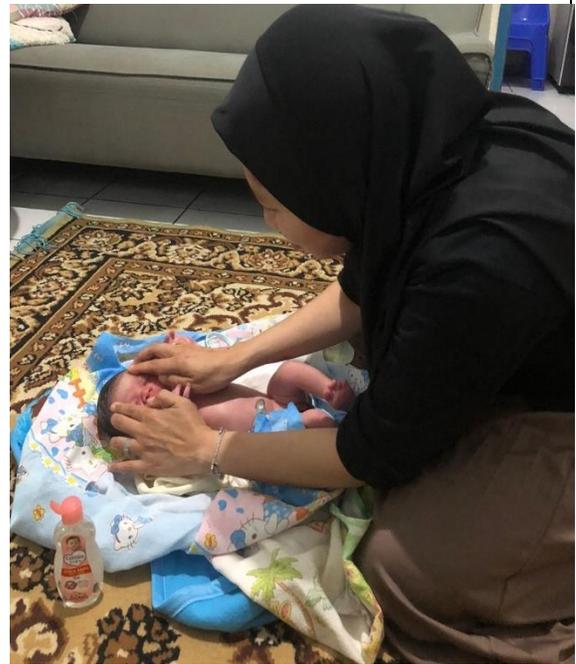
DOKUMENTASI PERSALINAN (INC)



**DOKUMENTASI PEMERIKSAAN
BAYI BARU LAHIR (BBL)**



**DOKUMENTASI
PIJAT BAYI**



**DOKUMENTASI PIJAT OKSITOSIN
PADA IBU NIFAS**



**DOKUMENTASI PEMASANGAN
KB IMPLAN**



