

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.H.B DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

HANA S.S DJUKA
NIM : PO. 530324016 929

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Hana S.S Djuka
NIM : PO.530324016 929
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

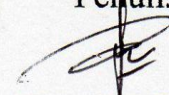
“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.H.B Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Periode 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Hana S.S Djuka

NIM. PO 530324016 929

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.H.B DI
PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH
PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019**

OLEH

Hana S. S Djuka
NIM: PO. 530324016 929

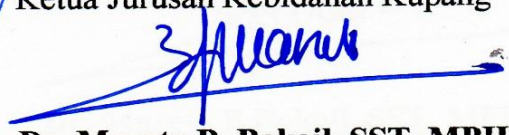
Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pembimbing


Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

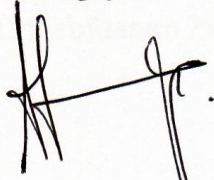
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.H.B DI
PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH
PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019**

OLEH

Hana S. S Djuka
NIM: PO. 530324016 929

Telah Depertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal: 10 Juni 2019

Penguji I



Ignasensia D. Mirong, S.ST.M.Kes
NIP. 19810611200604 2 001

Penguji II



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Hana S.S Djuka

Tempat/ tanggal lahir : Kupang, 20 Agustus 1977

Agama : Protestan

Asal : Kupang

Alamat : Jl.Biola, RT/RW.011/003, Kel.Nunhila, Kec.Alak
Kota Kupang

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Nunhila Tamat Tahun 1989
2. SMPN 6 Kupang Tamat Tahun 1992
3. SPK Kupang Tamat Tahun 1995
4. P2B a Kupang Tamat Tahun 1996
5. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang 2016 sampai sekarang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.H.B. Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Periode 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, M.PH selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang serta selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi kepada penulis ,sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terwujud.
3. Ignasensia D. Mirong,SST.M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia menjadi penguji saat penulis memaparkan hasil Laporan Tugas Akhir.
4. drg.Imelda S. selaku Kepala Puskesmas Tarus yang telah bersedia menerima dan mengijikan penulis melakukan penelitian di Puskesmas Tarus.
5. Katarina L. K, Amd. Keb, selaku bidan koordinator di Puskesmas Tarus
6. Emiliana Mugi.Amd.Keb. selaku pembimbing lahan praktek (CI) yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu A.H.B dan Bapak Y.T yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.

8. Suami Agustinus L dan anak-anak (Rey, Fyrgin dan Kim) yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam menanti keberhasilan penulis.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan Jalur Khusus DIII IBEL Poltekes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dan dukungan doa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih, semoga dapat bermanfaat dan Tuhan Memberkati

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Laporan Tugas Akhir	4
C. Manfaat Penelitian	4
D. Keaslian Laporan Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	7
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	21
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	26
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	32
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	37
F. Kerangka Pikir	42

BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus	43
B. Lokasi dan Waktu	43
C. Subjek Studi Kasus	43
D. Instrumen alat dan Bahan dalam studi kasus	43
E. Teknik Pengumpulan Data	43
F. Alat dan Bahan	44
G. Etika Penelitian	45
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Tinjauan Kasus	48
C. Pembahasan	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A Simpulan	83
B Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Indikator Penilaian IMT	10
Tabel 2 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas	27
Tabel 3 Riwayat persalinan yang lalu	49
Tabel 4 Pola Kebiasaan Sehari – hari	50
Tabel 5 Analisa data dan masalah	53
Tabel 6 Observasi DJJ dan HIS	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka pemikiran halaman

42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : 60 Langkah APN
- Lampiran 2 : SAP Gisi Ibu Nifas
- Lampiran 3 : KIA
- Lampiran 4 : Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 5 : Lembar Obsevasi (Partograf)
- Lampiran 6 : Leaflet Anemia dan ASI Eksklusif
- Lampiran 7 : Partograf

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian <i>Neonatal</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: <i>Centi Meter</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Foliceal Stimulating Hormone</i>
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B Pertama
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MmHg	: Mili Meter Hidrogirum
PUS	: Pasangan Usia Subur

SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia

TB : Tinggi Badan

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan

TT : Tetanus Texoid

TTV : Tanda-Tanda Vital

USG : *Ultra Sono Grafi*

ABSTRAK

**Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019**

Hana S.S Djuka

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A. H. B di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Periode 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019”

Latar Belakang : Asuhan kebidanan berkelanjutan mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya, asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan Kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Data Puskesmas Tarus diperoleh kematian bayi 1 orang dan tidak ada kematian ibu nifas dalam 2 tahun terakhir.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.H.B di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah..

Metode : Dalam Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir menggunakan hasil studi kasus (*case study*). Lokasi pengumpulan data di Puskesmas Tarus, subyek studi kasus Ny.A.H.B, menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

Hasil : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, didapatkan keadaan ibu dan bayi sehat dengan proses pemulihan berjalan lancar dan tidak terjadi infeksi masa nifas, keadaan bayi sehat dan mendapatkan ASI eksklusif dan ibu berencana menggunakan KB suntikan 3 bulan.

Kesimpulan : Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.H.B yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, masa neonatus berjalan normal, masa nifas berjalan normal dan ibu memilih KB suntikan 3 bulan

Kata kunci : asuhan, kebidanan, berkelanjutan.

Referensi : 32 buku (2009 – 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*) dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2010).

AKI dan AKB di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target MDGs tahun 2015 dalam menurunkan AKI dan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2015).

Selaras dengan MDGs, Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 tahun terakhir (Tahun 2014-2016) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2014 sebesar 178 kasus

atau 133 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 4 kasus kematian atau 48 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2016, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 4, berarti target tercapai (selisih 154 kasus). Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 20,5/1.000 KH. AKB pada tahun 2016 kematian bayi menjadi 1.388 atau 17 per 8304 KH (Dinkes NTT, 2016).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Peraturan Gubernur No. 42 tentang Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai, yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes Prof.NTT, 2016).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,60 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 95 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 persen, berarti mencapai target. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 persen (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 97 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90 persen berarti sudah

mencapai target. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0 persen (Kemenkes RI, 2015). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Proinsi NTT tahun 2016 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB Aktif tahun 2016 sebanyak 24.789 (53,63 %) (Dinkes, Kota Kupang, 2016)

Hasil laporan KIA Puskesmas Tarus yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Tarus pada tahun 2018 ada kematian ibu 1 orang 0,09 persen. Target cakupan K1 dan K4 tahun 2018 adalah 100 persen sedangkan hasil cakupan tahun 2018 yaitu K1 99,06 persen dan K4 77,63 persen, target cakupan persalinan oleh Nakes 100 persen sedangkan hasil cakupan persalinan oleh Nakes pada tahun 2018 yaitu 82,83 persen, target KF3 dan KN lengkap sebanyak 90 persen hasil cakupan KF 3 pada tahun 2018 sebanyak 83,99 persen, dan cakupan KN lengkap 83,1 persen,. Target cakupan KN 1 dan KN lengkap Puskesmas Tarus tahun 2018 90 persen. Sedangkan hasil kunjungan neonatus di Puskesmas Tarus diketahui pada pada tahun 2018 cakupan KN 1 90,89 persen dan KN lengkap sebanyak 87,89 persen. Dari hasil Pencapaian pelayanan KIA (KI, K4, Persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Tarus tahun 2018 semuanya ternyata masih dibawah target yang ditentukan

Adapun kematian Ibu dan bayi terjadi selama 1 tahun terakhir di Puskesmas Tarus sebanyak 1 orang.

Upaya mempercepat penurunan AKI, Puskesmas Tarus melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2014) dengan standar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling

sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny A.H.B di Puskesmas Tarus Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A,H,B di Puskesmas Tarus periode tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu A.H.B di Puskesmas Tarus di harapkan Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A.H.B dengan metode 7 Langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A.H.B dengan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. A.H.B dengan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.A.H.B dengan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. A.H.B dengan metode SOAP

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Tarus

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

D. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Yuliatry 2018 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N.R G5P3A1AH3 Tanggal 19 April sampai dengan 05 Juni 2018 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.N.R. G5P3A1AH3 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu tanggal 19 April sampai dengan 05 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang, sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada 18 Februari sampai 18 Mei 2019 di Puskesmas Tarus Kelurahan Tarus Kecamatan Kupang Tengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2015). Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

1) Sistem reproduksi

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan

yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2015). Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen pada serviks uteri. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2015).

a) Sistem payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2015).

b) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2015).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2015).

d) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2015).

e) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2015). Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heart burn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

f) Sistem muskuloskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan ditensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2015). Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas.

Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

g) Sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) biasanya meninggi pada ibu hamil trimester III. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar,

kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2015).

h) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2015). Indikator penilaian IMT menurut Pantika dkk (2010) adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Indikator Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	Underweight / dibawah normal
20 – 24,9	Disirable / normal
25 – 29,9	Moderate obesity/gemuk/lebih dari normal
Over 30	Severe obesity/ sangat gemuk

Sumber: Pantikawati dkk, 2010

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi, 2013). Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dantidak menarik; merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu; takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya; merasa kehilangan perhatian; perasaan mudah terluka (sensitif); libido menurun (Romauli, 2015).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi, selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2013).

b) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2013).

c) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan airdan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2015).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut; bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat; pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2015).

e) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2015).

f) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangah dengan baik (Romauli, 2015).

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2015).

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2015).

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2015). Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010). Ibu dianjurkan jalan-jalan waktu pagi

hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu.

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia) (Marmi, 2013).

g) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya (Marmi, 2013).

h) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Marmi, 2013).

5. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil

Trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan

mengalami ketidaknyaman yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2015).

a) Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Menurut Marmi (2013) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya noucturia.
- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari.
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila noucturia tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- 5) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein.
- 6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (Marmi, 2013).

b) Insomnia

Menurut (Marmi 2013) insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda-tanda depresi

c) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding venadan usus besar (Marmi, 2013).

Cara mengatasi: makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemorroid, jika hemorroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel (Romauli, 2015).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Cara mengatasi: memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2013).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi,2013).

Cara mengatasi: asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi, 2013).

f) Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta

meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan. Uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mencegah dan meringankan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok (untuk yang merokok), konsultasi dokter bila ada asma dan lain lain (Marmi, 2013).

g) Nyeri ligamentum rotundum

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara meringankan atau mencegah yaitu: penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (Marmi, 2013).

h) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala),serta kelelahan (Marmi, 2013). Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2015).

i) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis; Kurvatur dari vertebralumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf. Kadar hormon yang meningkat, sehingga kartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan.

Cara meringankan; gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Marmi, 2013).

j) Edema dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar

permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk / pada vena kavainferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- 2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- 3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- 4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- 5) Lakukan senam secara teratur.

Oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsi/ eklampsia (Marmi, 2013).

k) Kram pada kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahayanya yaitu tanda-tanda thrombophlebitis superfisial/trombosis vena yang dalam (Marmi, 2013).

l) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney et al, 2007).

Cara mengatasi: hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditinggikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan

penyokong abdomen/korset maternal, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et all, 2007).

m) Kontraksi Braxton hicks/kencang-kencang pada perut

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir,saat akhir kehamilan efek progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi: Penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus (Doenges dan Moorhouse, 2001).

6. Tanda Bahaya Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2015). Jenis-jenis perdarahan antepartum adalah plasenta previa,solusio placenta.

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah anamnesistanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2015).

b) Sakit Kepala yang hebat\

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatanya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsi. Selanjutnya malakukan pemeriksa tekanan darah,

protein urine, reflex dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2013).

c) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Pengaruh hormonal, penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2013).

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi (Romauli, 2015).

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala dalam persalinan, bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2015).

f) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu

makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2015).

g) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2015).

7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Menurut Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut: membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil, melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana. Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien. ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.

b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi, jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu berisiko tinggi dan lebih intensif penanganannya. Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan terpartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibumaupun janin (Hidayat dkk, 2010). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Tahapan Persalinan

a) Kala 1

Dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase: fase laten; yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat, dan fase aktif; yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut diatas dijumpai pada primigravida. Multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Walyani, 2015).

b) Kala 2

Kala 2/ kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat

relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Walyani, 2015).

Menurut JNPK-KR (2008) umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

c) Kala 3

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah, dkk, 2012).

d) Kala 4

Kala 4 atau fase setelah plasenta selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai \pm 2 jam setelah plasenta lahir (Hidayat dkk, 2010).

Menurut Marmi (2015) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

3. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat

informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2015). Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin, bidang hodge), kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi uterus (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan (Marmi, 2015).

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim (Walyani, 2015). Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari: His (kontraksi otot uterus); His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otototot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos hal ini terjadi juga pada otot polos uterus yaitu miometrium. Kontraksi uterus/his yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan,

relaksasi, involuntir (terjadi di luar kehendak), intermitten (terjadi secara berkala/selang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis (Walyani, 2015).

Serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen (mengejan). Kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengedan ini hanya berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus. Kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligamen (Walyani, 2015).

b) Passage (Jalan Lahir)

Menurut Walyani (2015) passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dilalui jalan lahir tanpa adanya rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Passage terdiri dari: Bagian keras tulang; Os sacrum (tulang kelangkang) dan Os coccygis (tulang tungging), Bagian lunak; otototot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul dan Bidang-bidang hodge; Bidang hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium. Bidang hodge II: sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah simpisis. Bidang hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi spinaischiadika kanan dan kiri. Bidang hodgeIV: sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygis (Walyani, 2015).

c) Passenger (janin)

Beberapa hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passenger adalah: Janin (kepala janin dan ukuran-ukurannya), Postur janin dalam rahim, Plasenta, Air ketuban.

d) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses

tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Walyani, 2015).

e) Faktor psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu” keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Walyani, 2015).

C. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Yanti dkk, (2014) masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho,2014).Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alatalat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Tahap Masa Nifas

Menurut Yanti dkk (2014) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a) Puerperium dini, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermedial, yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu

- c) Remote Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan:

- Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan nifas maupun bayinya (Yanti, 2014).

Tabel 2 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
	Partum	Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama
		Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru

		lahir dalam keadaan baik
II	6 hari post	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri
	Partum	di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu postpartum	Keluhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu post	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
	Partum	Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Yanti dkk, 2014

Pelayanan ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, kunjungan pertama 6 jam – 3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari, dan kunjungan ketiga 29- 42 hari. Jenis pelayanan dan pemantauan yang dilakukan berupa pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi, penanganan resti dan komplikasi serta nasihat tentang perawatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).

WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluasan atau laserasi akibat proses persalinan (JNPKKR, 2008).

4. Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dkk, 2014). Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.

Korpus mamae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.

Lobus yaitu kumpulan dari alveolus. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15- 20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus) (Yanti, dkk, 2014).

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Bagian bawah kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara (Yanti, dkk, 2014).

(3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Yanti dkk, 2014).

b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu:

(1) Produksi ASI atau prolaktin

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone estrogen dan Progesteron yang membantumaturasionalveoli. Hormone prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI(Yanti dkk, 2014). Proses laktasi terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex prolaktin dan reflex aliran(Let down). Reflex prolaktin memegang peranan penting untuk membuat colostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin di hambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung(Yanti dkk, 2014). Reflex Let Down bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus yang untuk selanjut mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleksi let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas(Yanti dkk, 2014).

(2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga keluar hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan sel miopitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula.

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Yanti dkk, 2014). Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon. Hormon-hormon yang berperan adalah: progesteron, estrogen, Follicle stimulating hormone (FSH), Luteinizing hormone (LH), Prolaktin, Oksitoksin, Human placental lactogen (HPL), (Yanti dkk, 2014).

c) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah: meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara: memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, menghindari pemberian susu botol (Yanti dkk, 2014).

d) Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna (Purwanti, 2011).

2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan. Aspek KB, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda kesuburan. Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayinya (Yanti dkk, 2014).

3) Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

Aspek ekonomi, manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya. Aspek psikologis, kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu dan bayi dan anggota keluarga lain. Aspek kemudahan, menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja (Yanti dkk, 2014).

4) Bagi negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu: menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dalam pembelian susu formula, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Yanti dkk, 2014).

D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 - 42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Berdasarkan ketiga pengertian di atas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir

saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) dengan baik.

Genitalia laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, genitalia perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2008). Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui

apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin penilaian APGAR yaitu: Appearance (warna kulit), Pulse rate (frekuensi nadi), Grimace (reaksi rangsangan), Activity (tonus otot), Respiratory (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejalagejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

4. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir

Terhadap Kehidupan di Luar Uterus Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga homeostatis. Bayi akan sakit bila terdapat gangguan adaptasi (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir adalah: pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak), pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum), kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin, kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi (Marmi, 2012).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Essensial pada bayi baru lahir

a) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara: mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu

prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan jalan napas

Perawatan optimal jalan napas pada BBL dengan cara: membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

c) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

mencuci tangan dengan air sabun, menggunakan sarung tangan, pakaian bayi harus bersih dan hangat, memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat, jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d) Perawatan tali pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

e) Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu: lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2010).

f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

g) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

(4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

6. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

E. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Suntikan

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

KB suntik adalah salah satu metode kontrasepsi. Umumnya, cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah terjadinya proses pembuahan dengan menjaga sel sperma dan sel telur agar tidak bertemu. Ada juga cara lainnya yaitu menghentikan produksi sel telur.

b) Cara kerja suntikan progestin adalah

menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Mulyani, 2013)

c) Keuntungan suntikan progestin

1. Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung estrogen.

2. Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemi, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Mulyani, 2013).

d) Kerugian suntikan progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

Setiap metode kontrasepsi memiliki efek samping, khususnya alat kontrasepsi berjenis hormonal. Suntik KB setiap tiga bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin, yaitu hormon yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh ovarium.

Setelah disuntikkan, progestin memiliki efek mengentalkan leher rahim sehingga sel sperma sulit bergerak ke arah rahim. Hormon ini juga mencegah ovulasi dan membuat dinding rahim tidak kondusif bagi sel telur yang telah dibuahi.

1. Perubahan Siklus Menstruasi

Ini adalah efek samping yang paling sering terjadi. Suntik KB dapat menyebabkan terjadinya perubahan siklus menstruasi, baik menjadi lebih panjang maupun lebih pendek.

Pada penggunaan pertama, terjadi haid berkepanjangan, flek (spotting), lalu haid akan menjadi jarang atau berhenti sama sekali. Sekitar 40% pengguna berhenti haid setelah satu tahun pemakaian.

Ini adalah efek samping yang tidak berbahaya sehingga tidak perlu dkuatirkan. Berhentinya menstruasi tidak berarti “darah kotor” menstruasi menumpuk.

Kontrasepsi hormonal menekan penebalan dinding rahim yang biasanya luruh dalam bentuk darah menstruasi, sehingga tidak ada “darah” yang harus diluruhkan.

2. Berat Badan Naik

Kenaikan berat badan pada akseptor KB suntik berkisar antar 1-2 kg per tahun. Penyebabnya, hormon progestin pada KB suntik dapat menambah nafsu makan dengan cara mempengaruhi pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus. Jika berat badan anda di atas normal, atau memiliki riwayat obesitas, sebaiknya atur pola makan anda dan perbanyak olahraga untuk menjaga agar berat badan tetap ideal.

3. Tidak Bisa Seketika Kembali Subur

Beda halnya dengan IUD, implan, maupun pil KB, pengguna KB suntik harus sedikit bersabar ketika merencanakan kehamilan kembali. Setelah penggunaan KB suntik dihentikan, kesuburan akan kembali hingga 10 bulan setelahnya atau lebih cepat.

Seseorang tidak dapat memprediksi berapa lama kesuburannya akan kembali karena efeknya pada setiap orang berbeda-beda. Sementara itu, pengguna IUD, implan, dan pil KB dapat langsung subur kembali setelah alat dilepas atau berhenti minum pil KB.

Hal ini tergolong wajar karena efek pelepasan obat belum habis. Jika ingin merencanakan kehamilan, hendaknya hentikan pemakaian KB suntik beberapa bulan sebelumnya.

4. Gairah Seks Menurun

Salah satu cara kerja hormon progestin adalah mengentalkan lendir pada vagina. Selain itu, suntikan progestin dapat mengubah makanan yang mengandung karbohidrat menjadi lemak yang sulit bereaksi terhadap air.

Artinya, semakin banyak kadar lemak di badan semakin sedikit pula kadar air di tubuhnya. Hal ini membawa pengaruh pada vagina yang menjadi lebih kering. Kondisi ini mampu menimbulkan rasa sakit pada saat berhubungan seksual. Jika dibiarkan terlalu lama, hal ini dapat menyebabkan menurunnya gairah seksual. Anda bisa menyiasatinya dengan melakukan foreplay (pemanasan sebelum berhubungan) yang lebih lama maupun menggunakan lubricant (pelumas) untuk mengurangi rasa sakit karena gesekan. Jika anda dan pasangan masih tetap tidak nyaman, konsultasikan dengan tenaga medis untuk kemungkinan berganti metode kontrasepsi.

5. Sakit Kepala, Nyeri Payudara, dan Perubahan Mood

Ketiga efek di atas merupakan efek samping dari perubahan hormonal setelah disuntikkannya progestin ke dalam tubuh. Pada beberapa wanita, suasana hati cepat berubah dan timbul amarah yang lebih sering dari biasanya.

Semua efek samping di atas, termasuk pusing, nyeri payudara, berkunang-kunang, bukanlah gejala penyakit tertentu namun murni karena perubahan hormon. Meskipun cukup umum, tidak semua pengguna KB suntik mengalaminya.

Untuk mengurangi rasa nyeri, anda bisa meminum parasetamol. Namun jika dirasa sangat mengganggu, konsultasikan pada bidan atau dokter kandungan.

6. Kepadatan Tulang Berkurang

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan KB suntik dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya penipisan tulang yang akhirnya menjadi penyebab penurunan kepadatan tulang (osteoporosis).

Karena itu, pengguna disarankan untuk melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan setiap dua tahun sekali.

7. Timbul Jerawat

Perubahan hormon yang terjadi akibat KB suntik dapat menyebabkan gangguan pada kulit, seperti munculnya jerawat. Hormon progestin dapat menyebabkan sekresi pada kelenjar minyak dan lemak di wajah secara berlebihan.

Efeknya, timbullah jerawat sebagai akibat dari penyumbatan pori-pori. Untuk mengurangi kemungkinan timbulnya jerawat, jaga kebersihan wajah dengan rajin

mencuci muka sebelum tidur untuk membersihkan sisa make up atau kotoran yang menempel setelah beraktivitas.

8. Tidak Terlindung Dari PMS

Kontrasepsi jenis suntik hanya mampu mencegah kehamilan, namun tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual (PMS). Karena itu, jika anda kuatir terkena PMS dari pasangan sebaiknya gunakan kondom saat berhubungan seksual.

F. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (continuity of care) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan.

Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada

janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)\

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan kasus ini merupakan jenis studi kasus yang menggunakan metode penelaah kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan, hingga KB dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2015). Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas dan BBL dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

Studi kasus dilakukan pada Ny. A.H.B umur 27 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari.

D. Instrumen

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer
 - a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi :

Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

2) Pemeriksaan penunjang: Hb, DDR, dan USG

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik yaitu : buku register kehamilan, kohort ibu, buku KIA, status, dan laporan bulanan untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita lila, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan.

b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop

e. KB Leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara Format asuhan kebidanan

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi

Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: inform consent, anonymity dan confidentiality.

1. Informed Conccent

Inform concent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed concent) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja, dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadangkala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

2. Self Determination

Hak Self Determination memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak anonymity dan confidentiality di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak inform consent, serta hak anonymity dan cofidentiality dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan anonymity, confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Kupang, yakni Puskesmas Tarus yang terletak di Jl. Timor Raya Km 13, Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 34 Dusun, 214 RT, dan 88 RW dalam wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 94,79 km².

Wilayah kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Timur, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan kecamatan Maulafa. Sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus berupa 8 Puskesmas Pembantu, 36 Posyandu Balita, 20 Posyandu Lansia, dan. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus sebagai berikut : Dokter umum 1 orang, Dokter gigi 2 orang, perawat gigi 2 orang, SKM 1 orang, akademi farmasi 3 orang, gizi 1 orang, sanitarian 1 orang, bidan 24 orang, keperawatan 15 orang, dan pekarya 5 orang.

Puskesmas Tarus memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Tarus melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Program pokok Puskesmas Tarus yaitu kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut,

pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Upaya Kesehatan Pengembangan yang dilaksanakan di Puskesmas Tarus adalah Upaya Kesehatan Sekolah/UKS, Upaya Kesehatan Kerja/UKK, Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut/UKGM/UKGS, Upaya Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Mata, Upaya Kesehatan Usia Lanjut, dan Perawatan Kesehatan Masyarakat/PERKESMAS.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

I. Pengkajian Data

Tanggal : 26 Februari 2019

Pukul : 13.30 wita

Oleh : Hana S.S Djuka

1. Data Subyektif

a) Biodata

Nama	: Ny.A.H.B	Nama	: Tn. Y.P
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: -	Penghasilan	: < Rp.1.000.000
Alamat	: Desa Oelpuah	Alamat	: Desa Oelpuah

b) Keluhan utama: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, dan pinggang Sejak jam 02.00 dini hari

c) Riwayat Haid: Ibu mengatakan menarche pertama kali pada umur 15 tahun, siklus haidnya 28 hari, lama haidnya 4-5 hari, dan ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. HPHT 23 Mei 2018

d) Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan sudah menikah syah, umur pada saat menikah 22 tahun dan lama menikah 5 tahun

e) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

1. Riwayat kehamilan yang lalu: Ibu mengatakan pada kehamilan awal ibu sering mual muntah di pagi hari dan masih dapat makan dan minum. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilannya yang lalu di Puskesmas Tarus

2. Riwayat kehamilan sekarang: Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 23-05-2018, ibu mengatakan rasa nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang sejak jam 02.00 dini hari. Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan. Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, ibu mendapatkan obat berupa SF, Vitamin C, dan Kalk selama kehamilan.

3. Riwayat persalinan yang lalu

N O	Tgl/Bulan/Tahun Persalinan	Jenis Persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keterangan			
						LH	JK	BB	Keadaan
1	15/03/2015	Normal	9 Bulan	Bidan	Puskesmas	√	L	2700 gr	Hidup
2	Ini	G2P1A0AH1							

f) Riwayat KB

1. KB yang pernah digunakan: Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntikan, lamanya 3 tahun dan tidak ada efek samping.

2. Alasan berhenti: Ibu mengatakan ingin punya anak lagi

g) Riwayat kesehatan ibu: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)

h) Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)

i) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 7 Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: 1 piring Minum. Frekuensi: ± 8 gelas/hari Jenis: Air putih	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan,daging Porsi: 1 - 2 piring Minum. Frekuensi: ± 8 gelas/hari Jenis: Air putih
Eliminasi	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak BAK Frekuensi: ± 4-5x/hari Warna: Kekuningan	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak-keras BAK Frekuensi: ± 5-6x/hari Warna: Kekuningan
Istirahat	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 7-8 jam/hari	Tidur siang: 2-3 jam/hari Tidur malam: ± 8-9jam/hari
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa,dibantu oleh keluarga
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
kebiasaan Lain	Ibu tidak merokok,tidak mengkonsumsi minuman bealkohol,tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang	Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol,tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang

j) Riwayat psikososial: Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Tarus, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu meneriama apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu,dll

k) Riwayat sosial dan kultural.

- a) Kebiasaan melahirkan ditolong oleh : Ibu mengatakan persalinan pertama ditolong oleh bidan.
- b) Pantangan makan: Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil.
- c) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan: Ibu mengatakan kepercayaan orang Timor melakukan tatobi dan panggang setelah melahirkan agar badan kembali segar dan kuat, ibu melakukannya di atas arang panas dengan dilapisi kayu sebagai tempat pembaringan.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Fisik Umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Komposmentis
- (3) Berat badan sebelum hamil : 47 kg
- (4) Berat badan : 52 kg
- (5) Tinggi badan : 155,5 cm
- (6) Bentuk tubuh : Lordosis
- (7) Tanda-tanda vital ibu :Tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6⁰C, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, Lila 25 cm

b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

Inspeksi

- (1) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, kulit kepala bersih, simetris, warna rambut hitam.
- (2) Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
- (3) Hidung : simetris, tidak ada polip
- (4) Telinga : Simetris, tidak serumen
- (5) Mulut : Mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi
- (6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan venayugularis

(7) Dada : Tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol
tidak ada nyeri tekan

(8) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

Leopold I : Pada fundus teraba bundar, tidak melenting (bokong), TFU 3 jari
bawah processus xiphoideus.

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba datar, memanjang, keras
(punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Pada pintu bawah panggul/simpisis teraba bulat, keras dan
melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul, divergen (3/5)

TFU Mc Donald: 29 cm, TBBJ: (29-11) x 155: 2790 gram

Auskultasi : DJJ: terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar,
frekuensi 155x/menit, teratur

Perkusi : Refleks patela +/-

Pemeriksaan Panggul: Luar : Tidak dilakukan

Dalam : Tidak dilakukan

(9) Ekstremitas: Kuku jari tangan pucat, kuku jari kaki pucat, tidak
ada varises pada kaki, tidak ada oedema

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Darah:

- | | |
|--------------------|-------------------|
| (a) Golongan Darah | : A |
| (b) HB | : 9,4 gr/dl |
| (c) HbSAg | : Negatif |
| (d) DDR | : Negatif |
| (e) HIV | : Negatif |
| (f) USG | : Tidak dilakukan |
| (g) Skor | : 6 |

II. Analisa Data dan Masalah

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. A.H.B umur 27 tahun G2P1A0AH2 UK 39 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, janin baik,ibu dengan anemi ringan.</p>	<p>Ds : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan karena terasa nyeri pada perut dan belakang. Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pergerakan aktif, pernah melahirkan normal 1 kali. HPHT: 23-05-2018 Do : TP: 02-03-2019</p> <p>❖ Inspeksi:</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Bentuk Tubuh : Lordosis</p> <p>Tanda-tanda Vital diperoleh hasil: Berat Badan: 52 Kg, Tekanan Darah: 110/70MmHg, Denyut Nadi: 80x/Menit, Suhu Tubuh: 36,6⁰C, Pernapasan: 18x/Menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva pucat, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada pengeluaran colostrum.</p> <p>❖ Palpasi:</p> <p>Leopold I : 3 jari di bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan tidak melenting(bokong) Leopold II: ekstermitas atau bagian kecil di sebelah kanan teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri</p> <p>Leopold III: Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (Kepala).</p>

	<p>Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP divergen.</p> <p>TFU MC Donald 29 Cm</p> <p>TBBJ : (29-11) X 155= 2790 gram</p> <p>❖ Auskultasi</p> <p>DJJ : Terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 155x/menit, teratur</p> <p>❖ Perkusi</p> <p>RefleksPatella : Tungkai kaki kanan +, kiri +</p> <p>❖ Hasil Laboratorium :</p> <p>HB : 9,4 gr/dl</p>
--	---

III. Antisipasi Masalah Potensial

Perdarahan pada saat melahirkan, kematian bayi dalam rahim (IUFD), pertumbuhan janin terlambat, kelahiran premature, berat badan lahir rendah (BBLR).

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

R/ informasi yang benar dan tepat tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga, agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi.

R/ Makanan seperti telur, hati, sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi), tahu tempe, kacang kulit, buah-buahan (jeruk, papaya, pisang, jambu biji) dan teratur minum tablet Fe 1x/hari dan sesuai dengan anjuran.

3. Beritahu ibu mengenai persiapan persalinan

R/ Persiapan persalinan seperti: memilih tempat persalinan, tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang menemani saat bersalin, keluarga yang menjaga anak-anak saat ibu bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan, pemeriksaan golongan darah dan persiapan pendonor, persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan, yang dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman, serta mencegah terjadinya keterlambatan selama proses persalinan

4. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinannya, dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapat tanda-tanda persalinan dengan mengetahuinya yang benar. Ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang

5. Jelaskan kepada ibu mengenai nyeri perut bagian bawah, susah tidur dan sering kencing.

R/ Nyeri perut bagian bawah biasanya meningkat intensitasnya seiring bertambah usia kehamilan, karena nyeri ini akibat bergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya, dan pola eliminasi yang terjadi selama kehamilan trimester III. Ini dimana janin membesar menekan kandung kemih ibu, akibatnya kandung kemih ibu penuh dan tidak bisa menampung urine, sehingga membuat ibu sering BAK

6. Dokumentasikan pada buku KIA dan register semua hasil pemeriksaan.

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan yang akan dilaksanakan.

VI. Pelaksanaan

1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan di bawah ini.

Tekanan darah 110/70 mmHg, S: 36,6⁰C, N: 80x/menit, RR: 18x/menit, TFU:3 jari bawah PX (29 cm),Punggung kana,kepala sudah masuk PAP, DJJ: (+) 155x/menit.Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dan janin baik

- 2) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang menemani saat bersalin, keluarga yang menjaga anak-anak saat ibu bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan, pemeriksaan golongan darah dan persiapan pendonor, persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan, yang dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman, serta mencegah terjadinya keterlambatan selama proses persalinan.

Jelaskan pada ibu komplikasi yang bisa terjadi : Perdahan saat persalinan, kematian bayi dalam rahim, pertumbuhan janin yang lambat, lahir prematur, dan BBLR.

- 3) Memberitahu ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti: Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, secara terus menerus, keluar cairan serta rasa ingin mencedan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu mengenai pola eliminasi yang terjadi selama kehamilan trimester III. Ini dimana janin membesar menekan kandung kemih ibu, akibatnya kandung kemih ibu penuh dan tidak bisa menampung urine, sehingga membuat ibu sering BAK. Cara mengatasinya perbanyak minum di pagi dan siang, kurangi minum di malam hari.
- 5) Mendokumentasikan pada buku KIA, dan register semua hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap

VII. Evaluasi

- 1) Ibu dapat menerima keadaan dirinya
- 2) Ibu mengerti dan memilih untuk bersalin di Puskesmas Tamis
- 3) Ibu sudah mengenali tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapat tanda-tanda persalinan
- 4) Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali informasi yang diberikan.

- 5) Semua hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dalam register dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN

1. Persalinan Kala I

Tanggal : 26 -02- 2019

Pukul : 13.30 wita

Tempat : Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan rasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 09.00 wita

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal: Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 18x/menit.

Pemeriksaan fisik:

Muka : Pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada carries gigi

Dada : Payudara membesar, simetris, puting sus menonjol, tidak ada benjolan abdominal, tidak ada nyeri tekan.

Kontraksi uterus: Teratur dan kuat, frekuensi 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40-45 detik.

Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

Abdomen : Palpasi abdomen:

Leopold I: TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*, pada fundus teraba bokong.

Leopold II: Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III: Teraba keras dan melenting (letak kepala)

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen),3/5.

TFU Mc Donald: 29 cm

Vulva : Normal, tidak ada oedema.

Ekstremitas: Tidak ada varises, tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 26-02-2019

Jam : 13.40 Wita

Oleh : Mahasiswi Hana didampingi bidan Maria

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Porsio : Tipis, masih teraba kiri dan kanan

Pembukaan : 9 cm

Kantung Ketuban : (+) utuh

Presentasi : Belakang kepala ubun-ubun kecil

Turun Hodge : IV

Molase : Sutura teraba dan terpisah

Penumbungan : Tidak ada

A : Ny. A.H.B G2P1A0AH1 UK 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase aktif, janin baik, ibu dengan anemi ringan.

P :

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernapasan 18x/menit, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6⁰C, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 2.790 gr, DJJ 155x/menit, his 4 x 10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan 9 cm, KK (+). Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya dan janinnya dalam batas normal.
- 2) Memberikan dukungan / asuhan bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, dan mengajarkan ibu teknik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. Suami kooperatif dengan memijat punggung ibu,

ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan lepas lewat mulut sewaktu kontraksi.

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Keluarga sudah memberi minum jika tidak ada kontraksi
- 4) Melakukan pengawasan DJJ, His, Nadi setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam. Ibu mengerti tentang periksa dalam setiap 4 jam untuk mengetahui adanya pembukaan jalan lahir.

Tabel 9 Observasi DJJ dan His

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan
13.40	Tekanan darah 110/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu 36,6 ⁰ C Pernapasan 18x/menit	155x/menit	4x10'=45''- 50''	V/V: Tidak ada udem, tidak ada varises Porsio tipis masih terabah kiri dan kanan Pembukaan 9 cm KK: (+) TH: 4
14.00	Nadi 82x/menit	153x/menit	4x10'=45''- 50''	
14.25	Nadi 82x/menit	150x/menit	5x10'=45''- 50''	Ketuban pecah spontan, warna jernih. V/V: Tidak ada udem tidak ada varises, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap) TH: 4 Presentasi kepala

2. Persalinan Kala II

Tanggal : 26-02-2019

Jam : 14.25 wita

S : Pada pukul 14.25 wita ibu merasa sakit pada perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang, ada dorongan kuat untuk meneran, ibu mengatakan ingin buang air besar

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Keadaan emosional: terlihat kesakitan

Jam : 14.25 wita

Ketuban pecah spontan, warna jernih, lakukan pemeriksaan dalam: Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Ø 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun Hodge 4

A : G₂P₁A₀AH₁, UK 39 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kepala turun Hodge IV, ibu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P :

1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6⁰C, DJJ 150x/menit, pembukaan 10 cm.

Ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

2) Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaus tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softexs), dll.

Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan pakaian bayi dan ibu

3) Tetap mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, dan DJJ.

- 4) Memberitahu ibu saat periksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan lengkap pukul: 14.25 wita.
- 5) Menawarkan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan ibu, dan ibu sudah mamilih posisi yaitu posisi litotomi
- 6) Mengajarkan cara meneran yang benar dan ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan seperti, mata lihat ke perut ibu dan dagu menempel di dada.
- 7) Memberitahu ibu jam 14.30 wita bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, JK.perempuan, BB 2800 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LP 33 cm.

Ibu mengerti dan mengetahui jam 14.30 wita,bayinya lahir spontan,menangis kuat, bergerak aktif, kulir kemerahan,JK perempuan,BB 2800gram,PB 48 cm,LK 33cm, LD 34cm,LP 33cm.

- 8) Mengobsevasi perdarahan kala II \pm 50cc

2. Persalinan Kala III

Tanggal : 26-02-2019

Jama : 14.30 wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan ada rasa nyeri pada jalan lahir

O : Bayi lahir spontan pukul 14.30 wita JK Perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakkan aktif.

1. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis.
2. Inspeksi uterus membulat, semburan darah tiba-tiba \pm 50 cc dan tali pusat memanjang.
3. Palpasi Tinggi fundus uterine: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong.

A : P₂A₀AH₂ ibu inpartu kala III.

P :

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin 10 intraunit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Ibu bersedia dan mau disuntik oksitosin secara IM di paha

2. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilikus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
3. Menggantung sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah di sediakan.
4. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu selama 1 jam.
Ibu bersedia bayinya diletakan didada ibu selama 1 jam dengan posisi tengkurap.
5. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.
6. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Sudah dilakukan .

7. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi tangan lain menegangkan tali pusat.
9. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

Sudah melakukan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul diintroitus vagina.

10. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.

Jam 14.40 plasenta lahir lengkap

11. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
13. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukan Plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
14. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan, jumlah perdarahan ± 150 cc
15. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.

Terpantau tidak ada laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum dan otot perineum.

16. Mengobservasi kontraksi uterus baik dan TFU 2 jari bawah pusat.

3. Persalinan Kala IV

Tanggal : 26-02-2019

Pukul : 15.00 wita

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

1) Inspeksi

Tidak ada laserasi pada perinium

2) Palpasi

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : P₂A₀AH₂ ibu inpartu kala IV

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,6⁰C.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu dan janin baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

2. Tidak ada robekan jalan lahir, dan perineum utuh dan sudah beritahu ibu bahwa tidak ada robekan pada jalan lahirnya

3. Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik kedalam larutan klorin 0,5%.

4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi baik

5. Membiarkan bayi tetap kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam

Sudah dilakukan

6. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi dan memberi salef mata pada bayi.

Tanda – tanda vital : Denyut jantung : 148 x/menit, pernapasan: 48x menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 2800 gr, PB: 48 cm, LK:33 cm, LD: 34 cm, LP: 33 cm.

7. Meletakkan kembali bayi pada ibu
8. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
9. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, rabah apakah uterus terabah keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai terabah uterus berkontraksi atau keras.
10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan jumlah perdarahan \pm 150 cc.
11. Menghitung nadi ibu dan keadaan kandung kemih tiap 15 menit selama selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua. Memeriksa temperatur suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
12. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik, serta suhu tubuh normal.
13. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
14. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
15. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

16. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajarkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.
17. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
18. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih.
20. Melengkapi partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 26-02-2019

Pukul : 16.30 Wita

S : Ibu mengeluh perutnya mules dan darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah ganti pembalut. Ibu mengatakan sudah minum obat amoxsilin dan asammefenamat sesuai aturan minum 3x1 tablet sesudah makan

O : Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,7⁰C, pernapasan 20x/menit.

Mata: Konjungtiva putih, sklera putih

Dada: Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum

Anus: -Genitalia: pengeluaran rubra berwarna merah, tidak terdapat ruptur, tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan obstetri: Palpasi, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

A : P₂A₀AH₂ ibu post partum

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,7⁰C, pernapasan 20x/menit.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu mengerti dan mau makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui (± 14 gelas/ hari)
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Ibu mengerti hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.
4. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan manase uterus bila teraba lembek. Tangan ibu diletakkan di perut (uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di manase sampai teraba keras. Ibu mengerti hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan yang lebih banyak dan mempercepat involusi uterus.
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, duduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu saat di susui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas. Ibu sudah menyusui dengan teknik yang benar.
6. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum oleh ibu.

Ibu mengerti untuk lanjut minum obat Amoxlin dosis 3x1 tablet (diminum tiap 8 jam sehabis makan), obat diminum tepat waktu dan harus sampai habis, karena Amoxilin adalah jenis obat antibiotik yang apabila diminum tidak sesuai dosis atau tidak tepat waktu atau tidak sampai habis kemungkinan bakteri yang menyebabkan infeksi tidak terbunuh dan bakteri akan resisten terhadap antibiotik.

7. Memotivasi ibu untuk segera ke Puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi pada bayi. Ibu mengerti dan mau kembali kontrol ke Puskesmas Tarus 3 hari lagi

8. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan jumlah perdarahan \pm 50 cc.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal : 26-02-2019

Pukul : 16.30 Wita

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, meliputi: Denyut nadi: 148 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 2800 gr, PB: 48 cm, LK:33 cm, LD: 34 cm, LP: 33 cm.

Pemeriksaan Fisik.

- a. Warna kulit:kemerahan, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif .
- b. Anus: ada lubang anus dan tidak ada kelainan
- c. Refleks
 - 1) Refleks: mencari: baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi, bayi menoleh kearah rangsangan tersebut.
 - 2) Refleks mengisap: baik, bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
 - 3) Refleks menggenggam: baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik
 - 4) Refleks morro: baik karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk.
 - 5) Refleks rangsang taktil: baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat menggenggam.

A : By. Ny. A.H.B Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaannya semua dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu membaca buku KIA, untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi. Ibu mengerti dan akan membaca buku KIA nya.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini di keranakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses infolusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung setiap 2 - 3 jam.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Ibu mengerti dan ibu sudah dapat menyusui dengan benar.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM (KUNJUNGAN NIFAS KE I)

Tanggal : 27-02-2019

Pukul : 20.30 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya, ibu sudah menyusui bayinya dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, Konjungtiva merah mudah, Sklera mata putih, muka tidak pucat, dada simetris, ada pengeluaran colostrum, puting susu bersih dan menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal.

A : Ny. A.H.B P₂A₀AH₂ Nifas normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa, Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, dan keadaan ibu baik. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal.
2. Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal ± 25 cc (lochea rubra). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat otot-otot rahim yang berkontraksi yang mengakibatkan rahim mengecil kembali seperti semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu membersihkan daerah genitalia setiap kali BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian dibilas dengan air dingin dan tidak boleh menggunakan air panas. Selain itu menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 x sehari atau jika terasa penuh. Ibu mengerti dan sudah melakukan sesuai dengan anjuran .
5. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur sendiri dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAK atau BAB. Ibu mengerti dan sudah bisa bangun sendiri dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi namun masih dibantu oleh suami.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti: Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya nifas.

7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya tiap 2 jam dan selama 6 bulan hanya ASI saja.
8. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, agar ASI yang diproduksi lancar. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor dan kacang-kacangan.
9. Mengajarkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi. Ibu mengerti dan sudah melakukannya
10. Memberikan terapi Amoxilin 3x500 mg, tablet zat besi 1x250 mg, asam mafenamat 3x500 mg, dan vitamin A 1x200.000 unit.
11. Pendokumentasian sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM
(KUNJUNGAN NEONATUS I)**

Tanggal : 26-02-2019

Pukul : 20.30 Wita

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal

Pemeriksaan fisik:

- a. Kulit : Kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan menangis kuat
- b. Tali pusar : Basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c. Pengukuran antropometri: BB: 2800 gr, PB: 48 cm, LK:33 cm, LD: 34 cm, LP: 33 cm.

d. Refleks

- 1) Refleks: mencari: ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari kearah sentuhan.
- 2) Refleks mengisap: bayi mengisap ketika di susui.
- 3) Refleks menggenggam: bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.
- 4) Refleks morro: bayi kaget ketika ada suara tepukan.
- 5) Babinski: jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny. A.H.B Neonatus normal usia 6 jam

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital normal, pernapasan: 46 x/menit, suhu: 36,9⁰C, BB: 2800 gr, PB: 48 cm, LK:33 cm, LD: 34 cm, LP: 33 cm.Ibu mengetahui tanda-tanda vital bayinya dalam batas normal.

2. Memantau dan meastikan bayi mendapat cukup ASI

Menjelaskan tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusui maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus walaupun pada malam hari.Ibu mengerti dengan penjelasan bidan, dan bayi sudah dapat cukup ASI.

3. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya.Setelah menyusui bayinya ibu menyendawakan dan menepuk-nepuk punggung bayi.
4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu membersihkan tali pusat dari pangkal sampai ke ujung setiap kali mandi dengan menggunakan air DTT kemudian mengeringkannya dengan kasa steril tanpa membubuhkan bedak atau apapun.Ibu mengerti dan mau melakukan setiap bayi mandi tali pusat dibersihkan dengan air hangat dan tidak di bubuhi apapun.
5. Memberitahukan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/sehari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan

kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dan bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi pada esok hari agar bayi bersih dan terhindar dari infeksi serta penyakit dengan menggunakan air hangat untuk mencegah hipotermi. Ibu mengerti dan mau memandikan bayi pada esok hari dengan air hangat
7. Pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE- 8 (KUNJUNGAN NIFAS KE II)

Tanggal : 06-03-2019

Pukul : 10.50 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya namun tidak mengganggu aktivitasnya.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,3⁰C, muka tidak pucat, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol dan bersih, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lendir).

A : Ny. A.H.B P₂A₀AH₂ Nifas normal

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,3⁰C.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

- 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan kontraksi uterus baik. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya cebo dari depan menuju belakang.

- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam sehari. Ibu mengerti dan bersedia istirahat siang 1-2 jam dan malam hari 6 jam.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri agar mencegah terjadinya infeksi yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genitalia dengan cara mengganti pembalut 2-3x/hari atau jika sudah terasa penuh, mengganti pakaian dalam apabila terasa basah atau lembab dan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus setiap kali BAB dan BAK. Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dengan mandi 2x sehari dan selalu mengganti pembalut 2-3x/hari.
- 5). Menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu suntikan 3 bulan. Ibu mengerti dan sudah meminta persetujuan suami, ibu menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan.
- 6). Asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE- 8

(KUNJUNGAN NEONATUS KE II)

Tanggal : 06-03-2019

Pukul : 10.50 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, menangis kuat dan tidak rewel.

O : Keadaan umum: Baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit, warna kulit kemerahan, sklera mata putih, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah terlepas, berat badan 2900 gr.

A : By. Ny. A.H.B Neonatus normal usia 8 hari

P :

- 1) Mengobservasi tanda-tanda vital dalam batas normal, pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit. Ibu mengerti tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.

- 2) Memberitahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan pertambahan berat badan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan, kenaikan berat badan bayi hal yang normal.
- 3) Mamastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 9 pagi, maksimal selama 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi. Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya di bawah sinar matahari saat pagi sebelum jam 09.00 Wita.
- 5) Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti dan sudah menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok segera bila bayi BAB dan BAK.
- 6) Pendokumentasian sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2 MINGGU
(KUNJUNGAN NIFAS KE III)**

Tanggal : 12-03-2019

Pukul : 10.05 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/60 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan, 18x/menit, pemeriksaan fisik: Kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstremitas tidak oedema.

A : Ny.A.H.B P₂A₀AH₂ Nifas Normal

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Tekanan darah:110/60 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5⁰C , pernapasan 20x/menit. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena dalam batas normal.
- 2) Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengkonsumsi daun kelor dan sayuran bayam. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran hijau meliputi daun bayam, daun kelor.
- 3) Mengkaji ulang ibu cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu ibu tidak terjadi lecet. Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 2 MINGGU
(KUNJUNGAN NEONATUS KE III)**

Tanggal : 12-03-2019

Pukul : 10.05 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

O : Keadaan umum baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.

A : By.Ny.A.H.B Neonatus normal usia 14 hari.

P :

- 1). Mengobservasi tanda-tanda vital, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit. Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda vital bayinya dalam batas normal normal.
- 2). Memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup bila bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari. Ibu mengerti dan memastikan bayi

mendapatkan asupan ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari

3). Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.

4). Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.

Ibu mengerti dan mau menjaga kehangatan bayinya

5). Memberitahukan kepada ibu untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan.

6). Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 08 - 04 - 2019

Jam : 11.00 Wita

S : Ibu mengatakan sudah bersedia mengikuti KB suntikan 3 bulan dan sudah disetujui suami

O : Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6°C, RR 20x/menit, Berat Badan 52 kg.

A : Ny.A.H.B umur 27 tahun PUS dengan Kb suntikan 3 bulan

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80x/menit, Suhu 36,6°C, RR 20x/menit Berat Badan 52 kg
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pengertian KB, tujuan Kb, manfaat KB Suntik 3 bulan. Ibu mengerti tentang KB suntik 3 bulan.

3. Ibu sudah bersedia mengikuti KB suntikan 3 bulan dan suami sudah menyetujuinya..
4. Memberikan pelayanan suntikan KB 3 bulan.
5. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik 3 bulan kemudian dan ibu sudah mengingatnya
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan.

C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Dari hasil pengkajian pada Ny. A.H.B umur 27 Tahun, Pendidikan SMA, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan suami Tn. Y.P. umur 35 Tahun, Pendidikan SMP, Pekerjaan Petani. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke delapan Ny. A.H.B mengatakan hamil anak Kedua dan usia kehamilannya 9 bulan 5 hari. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 23-05-2019 di dapatkan usia kehamilan ibu 39 minggu 6 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali di Puskesmas Tarus dan posyandu.

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2013) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Kunjungan rumah yang ketiga ibu mengatakan nyeri pada bagian bawah perut, hal ini membuat ibu susah tidur. Nyeri pada perut bagian bawah merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum (Kusmiyati, 2013).

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. Pada kunjungan kehamilan yang terakhir didapati ibu dalam keadaan sehat dan keluhan yang pernah dirasakan telah teratasi.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2013). Dari kasus Ny. A.H.B, proses persalinan berlangsung secara normal. Dari kala I-IV. Kala 1 persalinan dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (effacement). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Sofah 2015). Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sedikit sekitar pukul 19.00 Wita pada saat ibu buang air kecil.

Kala 1 fase laten mengalami perpanjangan waktu selama 8 jam. Sedangkan menurut teori lama kala 1 pada multigravida kira-kira 7 jam. Hal ini terjadi karena jaranganya kontraksi yang dialami ibu dan Pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek dikarenakan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehinggalah serviks akan mendatar dan menipis Sofah (2015). Asuhan yang diberikan selama kala 1 yakni sesuai dengan 60 langkah APN dan ibu terlihat dalam kondisi yang sehat. Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan

pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, 2013).

Kala II berlangsung selama 42 menit, bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Selama proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, dan kala II berlangsung dengan baik, serta keadaan ibu maupun bayinya sehat (Rukiah, dkk 2012).

Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Sofah, 2015). Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2013).

Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 400 ml. manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat serta kondisi ibu baik. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Kuswanti 2013)

Kala IV Persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009). Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat laserasi pada perineum (lecet). Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Pada kala IV berjalan dengan

normal, kondisi ibu baik. Asuhan diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Sofah, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2013 dalam Yanti dan Sundawati, 2013). Pemeriksaan 2 sampai 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat. Menurut Ambarwati (2013) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc. Hasil kunjungan KF 1 (27-02-201) sampai KF 3 (12-03-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

Proses persalinan yang tidak bersih atau tidak memenuhi standar kebersihan merupakan penyebab infeksi masa nifas, kuman bisa masuk ke dalam rahim melalui sarung tangan atau alat-alat rumah sakit yang kurang steril. Infeksi masa nifas umumnya terjadi di rahim yang ditandai dengan gejala-gejala:

Demam ringan sampai tinggi, rasa nyeri (tegang), terutama di bagian bawah perut (di daerah rahim). Lokia berbau busuk, dan darah berwarna agak kekuningan (karena bercampur dengan nanah). Infeksi menyebar, karena naiknya kuman di vagina ke dalam rahim, akibat kebersihan vagina yang tidak terjaga.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin Menurut Saifuddin (2014).

Kasus ini didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 14.30 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2013). Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal tidak ada kelainan dan bayi sehat. Bayi

mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB0 belum diberikan. Hal ini tidak menjadi suatu masalah dalam kegiatan praktek karena pemberian imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Kemenkes RI (2013).

Kunjungan KN -1 (27-02-201) sampai KN- 3 (12-03-2019) bayi terlihat sehat, dan sudah mendapatkan imunisasi HB0 di Puskesmas Tamis. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik.

Kunjungan hari terakhir penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode KB suntikan 3 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB . Ny. A.H.B tetap ingin menggunakan metode KB suntikan, setelah usia bayi 40 hari menurut Handayani (2011) Metode KB suntikan adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara teratur, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Hal ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. A.H.B dengan asuhan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang di mulai pada tanggal 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Ibu hamil A.H.B dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan keadaan ibu dan janin sehat
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh ibu dan bayi selamat
3. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB suntikan setelah 40 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Tarus
Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan, penatalaksanaan kepada pasien sesuai SOAP.
2. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untuk memperoleh ketrampilan sesuai yang dipersyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku.
3. Bagi Klien
Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik serta memilih salah satu jenis alat kontrasepsi yakni suntikan 3 bulan.


DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E. R, dan Wulandari D, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur.2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, Carol J, dan Judith M Wilkinson. 2013. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hidayat A. dan Clervo. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, W.S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Kuswanti I.dan Melina, F. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marme. 2013. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nogroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2017. *Modul Midwifery Update*. Jakarta.

- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, P. 2013. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, S. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Rukiyah, A.Y. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. 2013. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin A. B. 2013. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Yanti, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cetakan I Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, P-ISSN 2086-3017 E- ISSN 2443-0900
- Jurnal Ilmu Kebidanan, *Jilid 3*, Nomor 2, Halaman 133-139.
- Jurnal Delima Azhar *Vol. 2*, No. 1 Agustus 2016- Januari 2017: 57-56.
- Jurnal Ilmiah Kohesi *Vol. 1* No.1 April 2017.
- Jurnal Keperawatan dan Kebidanan- Stikes Dian Husada Mojokerto.

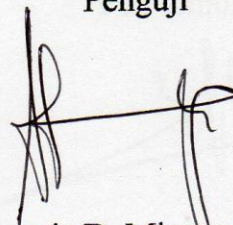
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hana Sri Sartika Djuka
NIM : PO.530324016 929
Penguji : Ignasensia D. Mirong,S.ST,M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY.A.H.B DI PUSKESMAS TARUS
KECAMATAN KUPANG TENGAH PERIODE
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	19 Juni 2019	Revisi Bab I,II dan III	
2.	22 Juni 2019	Revisi Abstrak	
3.	04 Juli 2019	ACC	
4.			
5.			

- 1.Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.






Penguji



Ignasensia D. Mirong,S.ST,M.Kes
NIP. 19810611200604 2 001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hana Sri Sartika Djuka
NIM : PO.530324016 929
Pembimbing : Dr. Mareta B.Bakoil,S.ST,MPH
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY.A.H.B DI PUSKESMAS TARUS
KECAMATAN KUPANG TENGAH PERIODE
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	20 Mei 2019	Konsul LTA Bab I,II dan III	
2.	24 Mei 2019	Konsul LTA Bab IV dan V	
3.	19 Juni 2019	Revisi Bab I,II dan III	
4.	22 Juni 2019	Revisi Abstrak	
5.	04 Juli 2019	ACC	

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Pembimbing



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH

NIP. 19760310200012 2 001