

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY D.K DI PUSTU MAULafa PERIODE TANGGAL 18
FEBRUARI S/D 18 APRIL 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan Untuk
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan
Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

FEBYANI WILAPAGO
NIM : PO.530324106798

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019

RIWAYAT HIDUP

Nama : Febyani wilapago

TTL : Kupang, 17 Februari 1998

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. Timor Raya, km 12,5, Rt 13, Rw 05,. Kel Tarus,
Kab. Kupang

Riwayat Pendidikan : 1. SD GMIT Manumuti, Tamat tahun 2009

2. SMP Negeri 10 Kupang, Tamat tahun 2012

3. SMA Negeri 1 Kupang, Tamat tahun 2015

4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
sementara menyelesaikan pendidikan

KATA PENGANTAR

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 yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny D.K Di PUSKESMAS MAULafa Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 April 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes 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 Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kupang .
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST,MPH., Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kupang .
3. Serlyansie V. Boimau, SST.MPd selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Bringiwatty Batbual,A,Md.Keb.S.Kep.Ns,M.Sc selaku dosen penguji I yang memberikan petunjuk dan pengarahan yang untuk memperbaiki Laporan Tugas Akhir ini.
5. Theresia Lay Rihi, A.Md Keb selaku Kepala Puskesmas Pembantu Maulafa serta seluruh Staf (Ibu elsa, Kak Orin, Kak Ale) Yang Telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
6. Ibu Demetrian Kolo beserta Keluarga yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
7. Keluarga Tercinta Bapak, Mama, Ka Ana, Ka Mais, Ka Odi, Ka Edik, Ka Astin, Ka Yanto, K Emen , Ako Nyoman , Ka Markus, Ka Eta, Ka Foni, Yang

Selalu Memberikan Dukungan Baik Moril maupun Materi, Serta Kasih Sayang Yang Tiada Terkira Dalam Setiap Langkah Kaki Penulis. Serta Ponaan-Ponaan Tersayang Asarya, Nana, Dila, Carisa, Mey, Dede, Eksel, Mone, Pangeran, Abigael, Si Kembar Matius Dan Martha, Velicia yang selalu menghibur, dan juga Bu ardi yang selalu membantu dan menemani dalam proses mengerjakan Lapoan Tugas Akhir.

8. Sahabat – Sahabatku Ciika Bessie , Seftin, Lenna , Ika, Sinta, Ica Serta Teman-Teman Seperjuangan Khususnya K Ocha , K Rida, Ida, Hana, Daly, Fani, Farida, Deri . Dan Semua Teman-Teman Tingkat III B yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa 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 bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mey 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	10
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	10
2. Konsep Dasar Persalinan.....	21
3. Konsep Dasar Nifas.....	39
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	73
B. Kewenangan Bidan	94
C. Kerangka Pikir.....	97

D. Kerangka konsep.....	100
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	101
B. Lokasi Dan Waktu.....	101
C. Subyek Kasus	102
D. Teknik Pengumpulan Data.....	103
E. Keabsahan Penelitian	104
F. Instrumen.....	105
G. Alat dan Bahan.....	105
H. Etika Penelitian	106
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi	108
B. Tinjauan Kasus.....	108
C. Pembahasan.....	184
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	198
B. Saran.....	199
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya	12
Tabel 2.2 Skor poedji Rochjati.....	18
Tabel 2.8 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	42
Tabel 2.9 Involusi Uterus	44
Tabel 2.10 Perbedaan masing-masing Lokea.....	44
Tabel 2.11 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir.....	86
Tabel 2.14 Cara, Jumlah, Intervensi dan Waktu Pemberian Imunisasi...87	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Jongkok Atau Berdiri	28
Gambar 2.2 Posisi Setengah Duduk.....	28
Gambar 2.3 Posisi Miring/ Lateral.....	29
Gambar 2.4 Posisi duduk	29
Gambar 2.5 Kerangka pikir.....	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Leaflet ASI Eksklusif

Lampiran 4. Leaflet Ketidaknyamanan Trimester III

Lampiran 5. Leaflet Tanda Bahaya Kehamilan

Lampiran 6. Leaflet Tanda Bahaya Pada Bayi

Lampiran 7. Buku KIA

Lampiran 8. Dokumentasif

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
CV	: Conjugata Vera
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Miletus
DO	: Data Obyektif
DS	: Data Subyektif
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Ganodotropin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Plasenta Laktogen
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing

IMT	: Indeks Masa Tubuh
IU	: Intra Unit
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KepMenKes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KEK	: Kekurangan Energy Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Education
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millennium Development Goals
MmHg	: Milimeter Hidro Girum
MOP	: Metode Operasi Wanita
MOW	: Metode Operasi Peria
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawa Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PRP	: Penyakit Radang Panggul
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan)
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SIPB	: Surat Izin Praktek Bidan
TB	: Tinggi Badan

TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Taksiran Persalinan
TTV	: Tanda – Tanda Vital
TT	: Tetanus Toksoid
TSS	: Toxic Shock Syndrome
VDRL	: Veneral Disease Research Lab
VT	: Vagina Tocher

ABSTRAK

Kementrian KesehatanRI Politeknik Kesehatan
Kemenkes KupangProdi Kebidanan
18 february sampai 18 april

FEBYANI WILAPAGO

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan PADA NY D.K DI PUSKESMAS
PEMBANTU MAULafa Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 April 2019”

Latar Belakang : Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2016 Angka Kematian Ibu di Kota Kupang sebesar 131/100.000 KH. Angka Kematian Bayi di Kota Kupang tahun 2016 sebesar 5/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan umum : Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny D.K di Puskesmas Pembantu Maulafa kecamatan Maulafa.

Metode Laporan Kasus : Jenis penelitian menggunakan studi penelaahan kasus dengan unit tunggal, pengumpulan data primer dan sekunder serta pendekatan 7 langkah varney dan metode SOAP.

Hasil : NY D.K datang memeriksa kehamilannya dengan UK 32- 33 minggu dengan keluhan : sering kencing, penatalaksannnya KIE cara mengatasinya, mempersiapkan persalinan, tanda–tanda persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai persalinan normal, bayi perempuan lahir langsung menangis tanpa ada kelainan, asuhan berlanjut sampai nifas, NY D.K sehat bayinya juga sehat, dan sampai pelayanan KB, NY D.K berencana untuk semntara menggunakan Metode Amenorhea Laktasi.

Kesimpulan : Setelah melakukan semua asuhan dari kehamilan, persalinan nifas, kunjungan nifas (KN), kunjungan Neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Kepustakaan : 42 buku (2010 – 2017).

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam MDGS (*Millennium Development Goals*). Target MDGS tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 102 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dibanding tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan (Depkes) 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 (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*)

Menurut definisi WHO (*World Health Organization*) “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah

berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. (Saifuddin, 2014).

Cara meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jaringannya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2016 AKI sebanyak 131 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 5 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Dinkes NTT, 2016).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2016 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) di Kota Kupang sebesar 98,60%, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 97,70%, berarti terjadi kenaikan sebanyak 0,90%, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100%, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 83,90%, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes. Prov. NTT sebesar 95%, berarti belum mencapai target (Dinkes Kota Kupang, 2016).

Setiap ibu hamil dapat diharapkan melakukan pelayanan pemeriksaan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Data kunjungan K1 Kota Kupang tahun 2016 mencapai 98,60% dan kunjungan K4 mencapai 83,90%. Data yang diperoleh dari data KIA

Puskesmas Penfui, jumlah ibu hamil tahun 2017 sebanyak 104 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 103 orang atau 97,16% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 104 orang atau 100 % dari target 100%, cakupan ibu hamil dengan faktor risiko tidak ada (PWS KIA Puskesmas Penfui periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan di lapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan NTT, 2014).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan di provinsi NTT pada tahun 2016 mencapai 75,4 % (Dinkes NTT, 2015). Tahun 2016 naik mencapai 93,8% dan Kota Kupang mencapai 97% (Dinkes NTT, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Penfui, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 104 kasus atau 100% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Penfui periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan (Profil kesehatan NTT, 2014).

Data yang didapatkan tentang jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) di provinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 61,3% dan Kota Kupang sebesar

94,6% (Dinkes Provinsi NTT, 2016). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Penfui sebanyak 89% dari target 100%. Di Puskesmas Penfui tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas (PWS KIA Puskesmas Penfui periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 menurun menjadi 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2011-2016, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2014 yaitu 1.280 kasus atau 14/1000 KH (Dinkes NTT, 2015). Tahun 2016 turun menjadi 1.091 kematian dan untuk Kota Kupang sendiri, angka kematian bayi mencapai 78 kasus (Dinkes NTT, 2016).

Perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan KN1 untuk provinsi NTT mencapai 56,3%, cakupan KN lengkap mencapai 56%. Cakupan KN1 di Kota Kupang mencapai 98,94%, cakupan KN lengkap mencapai 92,94% (Dinkes NTT, 2016).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Data KIA Puskesmas Penfui, cakupan KN1 Puskesmas Penfui sebanyak 92,20%, cakupan KN lengkap 94% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Penfui periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga,

Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI, 2015). Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Dinkes Provinsi NTT, 2015).

Peserta KB baru di Kota Kupang pada tahun 2016 sebanyak 4867 orang (Dinkes Kota Kupang, 2016). Jumlah peserta KB di Puskesmas Penfui pada tahun 2017 sebanyak 1521 akseptor dengan metode IUD sebanyak 232 orang, implant 213 orang, MOW 263 orang, suntikan 3 bulanan 619 orang, pil 154 orang dan kondom 40 orang (PWS KIA Puskesmas Penfui, 2018).

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang utama bagi seorang bidan. Bidan bertanggung jawab memberikan pengawasan, nasehat serta asuhan bagi wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di komunitas, baik di rumah, Posyandu maupun Polindes. Asuhan kebidanan dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan serta melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam bentuk 7 langkah varney dan catatan perkembangan menggunakan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D.K Di Puskesmas Penfui Periode Tanggal 18 februari sampai dengan 18 April 2019”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.K Di Pustu Maulafa Periode Tanggal 18 Februari Sampai Tanggal 18 April 2019”

C. TUJUAN

a. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.K Di Pustu Maulafa Periode Tanggal 18 Februari Sampai Tanggal 03 Maret 2019 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. D.K Di Pustu Maulafa
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. D.K Di Pustu Maulafa
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D.K Di Pustu Maulafa
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny. D.K Di Pustu Maulafa
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada KB/kesehatan reproduksi Ny. D.K Di Pustu Maulafa

D. MANFAAT

1) Teoretis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2) Aplikatif

a) Bagi Institusi

(1) Bagi Pustu Maulafa

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk pustu maulafa agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

(2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b) Bagi Profesi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c) Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Jaynab Binti Slamet Abdul Nggori pada tanggal 18 April sampai dengan 18 Juni 2017 tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif dengan ruang lingkup dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL normal di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Persamaan dengan studi kasus terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP. Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang

penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. di Puskesmas Penfui Kota Kupang Periode Tanggal 8 Mei Sampai 1 Juni 2018”, ruang lingkup studi kasus ini dimulai dari kehamilan trimester III normal, bersalin normal, nifas normal, BBL normal, dan konseling KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR KASUS

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari pembuahan yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

b. Tanda – tanda Kehamilan

Tanda pasti kehamilan terdiri dari :

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu ke 17-18. Lebih lambat pada orang gemuk. DJJ dapat didengar lebih awal dengan *stetoskope ultrasonic* (Doppler), sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu (Romauli, 2011).

2) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan *ballotement* juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus (Romauli, 2011).

3) Tanda *Braxton-Hicks*

Uterus mudah berkontraksi bila dirangsang. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan dapat terjadi pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan (Romauli, 2011).

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

- 1) Kehamilan trimester pertama : 0 – 14 minggu
- 2) Kehamilan trimester kedua : 14 - 28 minggu
- 3) Kehamilan trimester ketiga : 28-42 minggu

Jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan dalam kehamilan antara lain :

Tabel 2.1.

Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasi

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering Buang Air Kencing (BAK)	<ol style="list-style-type: none"> a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, teh, dan soda.
Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah. 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. 3. Lakukan senam hamil.
Sesak Napas	<ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab fisiologi. b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. c. Mendorong postur tubuh yang baik.
Nyeri Ligamentum Rotundum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut kearah abdomen. 3. Mandi air hangat. 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
Perut Kembung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan makanan yang mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur. 3. Lakukan senam secara teratur.
Pusing / Sakit Kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
Sakit Punggung Atas dan Bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2. Hindari mengangkat barang yang berat. 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
Varises Pada Kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Susah Tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan teknik relaksasi 2. Mandi air hangat 3. Minum minuman hangat sebelum tidur 4. Melakukan aktivitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur
Konstipasi (Sembelit / Susah BAB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum air 8 gelas per hari 2. Mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur serta istirahat yang cukup
Bengkak (Oedema) pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> A. Hindari posisi berbaring terlentang B. Istirahat dengan berbaring miring ke kiri dengan kaki yang agak ditinggikan C. Angkat kaki ketika duduk atau istirahat D. Hindari pakaian yang ketat pada kaki

(Sumber : Romauli, 2011)

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Beberapa tanda bahaya kehamilan lanjut antara lain:

1) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia (Walyani, 2015).

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia (Walyani, 2015).

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab

terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

6) Sakit Kepala Hebat dan Menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani, dkk, 2011).

7) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absorsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2011).

f. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

1) Menilai Faktor Resiko Dengan Skor Poedji Rochjati

Resiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Beberapa keadaan yang menambah resiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian. Keadaan tersebut dinamakan faktor resiko.

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi sebagai berikut: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati), riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Rochjati, 2003).

2) Skor Poedji Rochjati

Dalam bukunya 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, dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

3) Tujuan Sistem Skor

Tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan 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).

4) Fungsi Skor

Fungsi skor Poedji Rochjati yaitu sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat; skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Sehingga berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat; alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. (Rochjati, 2003).

5) Cara Pemberian Skor

Setiap 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 antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR). Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan, bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS / dokter SPOG (Rochjati, 2003).

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut

Tabel 2.2

Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KE L F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	I I	III. 1	III. 2
		Skor awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≤ 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan tarikan tang / vakum	4				
Uri dirogoh		4					
Diberi infus / transfuse		4					
10	Pernah operasi Caesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : Kurang darah, Malaria	4				
		TBC Paru, Payah Jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular Seksual (PMS)	4				

	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Ket :Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS

Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut (Kemenkes,2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - <14 minggu).
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (14 - <28 minggu).
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (29 - \geq 40minggu).

Menurut Walyani (2015)mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2–3minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu.

Pada trimester ketiga, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli. Setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I,

II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Marmi, 2014).

g. Standar minimal perawatan Antenatal Care yang disebut “14 T”, yaitu

- 1) Tinggi badan dan Timbang berat badan
- 2) Ukur Tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil
- 5) Pemberian imunisasi lengkap
- 6) Tes terhadap penyakit seksual
- 7) Periksa VDRL
- 8) Tes Protein urine
- 9) Tes urine glukosa
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian obat malaria
- 14) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut Marmi (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

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 ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup di luar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan atau tanpa bantuan.

b. Sebab – sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di *chorioamnion* (Marmi, 2012).

2) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosin tripospat* (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium) (Marmi, 2012).

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hicks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi *BraxtonHicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

4) Teori Keregangan (Destensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta (Marmi, 2012).

5) Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan *irritability* miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan (Marmi, 2012).

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase Laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- (3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Asuhan Yang Diberikan Pada Kala I Yaitu :

a) Pengertian Partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan Persalinan

(1)Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).Garis waspada adalah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2)Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(3)Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak : (titik - titik) 20 detik, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi,2012).

(4)Keadaan janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit. Pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Marmi, 2012).

(b) Warna dan selaput ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih

tapi masih bisa dipisahkan.

- 3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d)Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam(Marmi, 2012).

- (e)Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

Asuhan Sayang Ibu Kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi
 - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - (2) Sarankan ibu untuk berjalan
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.

- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

2). Kala II

a) Pengertian Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk, 2009).

b) Asuhan Sayang Ibu Kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

(1)Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

(2)Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Marmi, 2012).

(3)KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, (Marmi, 2012).

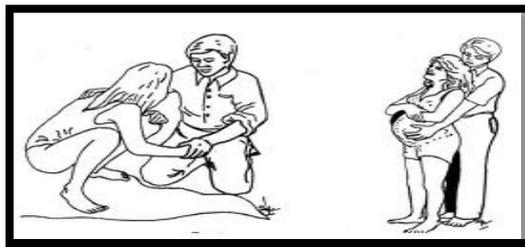
(4) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

(5) Membantu ibu memilih posisi

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri.

(2) Posisi setengah duduk

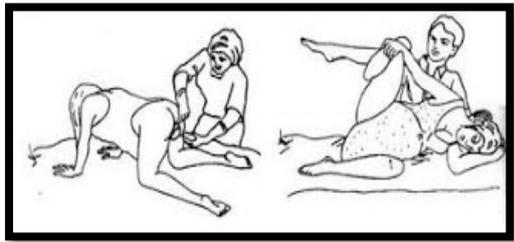
Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).



Gambar 2.2 Posisi setengah duduk

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena *cava inferior* sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.3 Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.4 Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(6) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari resiko *asfiksia* (Marmi, 2012).

(7) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. (Marmi, 2012).

3) Kala III

a) Pengertian Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot

rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini :

- (1) Uterus menjadi bundar.
- (2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim.
- (3) Tali pusat bertambah panjang.

b) Manajemen Kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- (1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- (2) Memberi oksitosin.
- (3) Lakukan PTT.
- (4) Masase fundus.

c) Cara – cara Lepasnya Plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di *fundus* (Iimah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas (Iimah, 2015). Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda – tanda pelepasan plasenta :

- (a) Perubahan bentuk uterus.
- (b) Semburan darah tiba – tiba.
- (c) Tali pusat memanjang.
- (d) Perubahan posisi uterus.

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. (Erawati, 2011).

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari asuhan persalinaan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.(Rukiah, dkk, 2009).

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dektesi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

e. Tanda – tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Tanda – tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. (Lailiyana, dkk, 2011).

b) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering.

Tanda – tanda timbulnya persalinan

(a) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) dan terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- (1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks.
- (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

(b) Pengeluaran lendir darah (*bloody show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* merupakan tanda

persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

(c) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

(d) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

f. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (Tenaga Mergedan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Lailiyana, dkk, 2011).

2) His (Kontraksi Uterus)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) his adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

a) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

- b) Intensitas his, kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

3) Kekuatan mengedan ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh otot-otot abdomen. Dalam bahasa obstetric biasa disebut mengejan. Pada saat kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah (Sukarni, 2013).

4) *Passage* (Jalan Lahir)

a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

5) *Passenger* (Janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

- a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Asrinah, 2010):
- b) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi, bokong, bahu).
- c) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

d) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Ibu Bersalin

a) Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian. SAR berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk, 2011).

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2011) perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa mm sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa mm menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

(c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan (Kuswanti dan Melina, 2013).

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. (Marmi, 2012).

(d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg, pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

(e) Perubahan nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5

– 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(g) Perubahan pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. (Rukiah, dkk, 2009).

(h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat *aerobic* maupun *anaerobic* akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. (Lailiyana, dkk, 2011).

(i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. (Lailiyana, dkk, 2011).

(j) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. (Lailiyana, dkk, 2011).

(k) Perubahan hematologi

Hb akan meningkat selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. *Koagulasi* darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

h. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut Marmi (2012) Indikasi – indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- 1) Riwayat bedah *caesarea*.
- 2) Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
- 3) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- 4) Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- 5) Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- 6) Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
- 7) Ikterus.
- 8) Anemia berat.
- 9) Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
- 10) Presentase majemuk (ganda).
- 11) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
- 12) Tanda dan gejala partus lama.
- 13) Tali pusat menumbung.
- 14) Presentase bukan belakang kepala (letih, lesu).
- 15) Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- 16) Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
- 17) Preeklamsi berat.
- 18) Syok.
- 19) Penyakit – penyakit penyerta.

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

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 (Marmi, 2012). Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2010) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu untuk menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu dan untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik.

2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi.

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

3) Dapat segera merujuk ibu ke tenaga kesehatan bilamana perlu.

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

Menurut Anggraini (2009), peran bidan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas sebagai berikut:

1) Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama persalinan dan nifas.

2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap – tahap masa nifas yaitu :

- 1) Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan.
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 7) Memberi kapsul vitamin A.
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- 10) Memberi nasihat seperti:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

- b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- g) Perawatan bayi yang benar.
- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 2.3

Jadwal Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 – 8 jam <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi 7. 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.

Kunjungan	Waktu	Asuhan
II	6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu <i>postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

(Sumber : Marmi : 2012)

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2010)

Tabel 2.4

Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram

Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Beratambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

b) L

ol

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa /alkali yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal (Nugroho, dkk, 2104). Lokia mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita. Perbedaan masing – masaing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.5

Jenis – jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri – cirri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
<i>Sanguilenta</i>	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7 – 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Sumber : Nugroho, dkk, 2014)

b) Serviks

Seviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh

darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Marmi, 2012).

c) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. (Marmi, 2012).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan Sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 - 4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Nugroho, dkk, 2014).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah ibu melahirkan. Dalam 12 jam pertama postpartum, Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum (Marmi, 2012).

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36jam sesudah melahirkan. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- a) Adanya *odema trigonium* yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.

- b) *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
 - c) Depresi dari sfinter uretra oleh karna penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan. Perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan.
- 4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal
- Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :
- a) Dinding perut dan peritonium
Dinding perut akan longgar pasaca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu.
 - b) *Striae*
Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.
 - c) Perubahan ligamen
Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala.
 - d) Nyeri punggung bawah
Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.
 - e) Sakit kepala dan nyeri leher
Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dann ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat pemberian anastesi umum.
- 5) Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014).

Hormon yang berperan dalam sistem endokrin menurut Saifuddin (2011) adalah sebagai berikut :

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

c) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

d) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi

folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

e) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

6) Perubahan Tanda – tanda Vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan dan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum (Marmi, 2012).

b) Suhu

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum (Marmi, 2012).

c) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brakikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali

permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum (Marmi, 2012).

d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok (Marmi, 2012).

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Volume darah ibu relative akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekompensasi jantung pada penderita *vitium cordial*. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

8) Perubahan Sistem Hematologi

Perubahan hemotologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250–500ml (Nugroho, dkk, 2014).

g. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologi Ibu dalam Masa Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah : fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan

dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. (Yanti dan Sundawati, 2011)

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3– 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. (Yanti dan Sundawati, 2011)

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Post Partum Blues

Marmi (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi.

3) Post partum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. (Maritalia, 2014).

4) Kesedihan dan sukacita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah proses normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Maritalia, 2014).

h. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

i. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan

produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya.

Gizi ibu menyusui :

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri.

3) Eliminasi

a) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesm oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3–4hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011).

4) Kebersihan diri / perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.(Yanti dan Sundawati, 2011).

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2009).

7) Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. (Marmi, 2012).

j. Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding Attachment*

a) Pengertian *Bounding Attachment*

Bounding Attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan

dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus. (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Dengan kata lain *Bounding Attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

- b) Tahap – tahap *Bounding Attachment* : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain (Marmi, 2012).
- c) Elemen – elemen *Bounding Attachment*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) elemen-elemen *bounding attachment* sebagai berikut :

(1) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

(2) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

(3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

(4) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

(5) *Entrainment*

Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

(6) *Bioritme*

Salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

(7) Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

2) Respon Ayah dan Keluarga

a) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

b) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Respon negatif dari seorang ayah adalah :

- (1) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan
- (2) Kurang bahagia karena kegagalan KB
- (3) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian

- (4) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya
- (5) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat
- (6) Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga

3) *Sibling Rivalry*

a) Pengertian

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Penyebab *Sibling Rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (1) Masing – masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- (2) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- (3) Anak – anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- (4) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- (5) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- (6) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- (7) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.

- (8) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- (9) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- (10) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- (11) Anak-anak mengalami stres dalam kehidupannya.
- (12) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

c) Mengatasi *Sibling Rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (1) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- (2) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- (3) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- (4) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- (5) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- (6) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- (7) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- (8) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- (9) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- (10)Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.

(11)Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.

(12)Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.

(13)Jangan memberi tuduhan tertentu tentang sifat anak.

(14)Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perlakuan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

k. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Pengertian

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi, disekresi dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Marmi, 2012).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon yang berperan adalah:

a) Progesteron: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran (Marmi, 2012).

b) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui (Marmi, 2012).

c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan (Marmi, 2012).

d) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu (Marmi, 2012).

Berkurangnya produksi ASI pada ibu menyusui mungkin disebabkan oleh ibu kurang sering/jarang menyusui bayinya sehingga payudara

selalu penuh; bayi tidak bisa menghisap puting susu ibu secara langsung akibat kelainan bentuk mulut dan rahang atau teknik menyusui yang salah.(Marmi, 2012).

1) Fisiologi Payudara

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu:

a) Produksi ASI (prolaktin)

Selama masa kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi (Maritalia, 2014).

Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Pasca persalinan yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara , karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Maritalia, 2014).

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuang air susu (Maritalia, 2014).

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi . Kontraksi dari sel akan memeras air

susu yang telah diproduksi keluar alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi (Maritalia, 2014).

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refke let down adalah stress, seperti keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas (Maritalia, 2014).

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi yaitu *rooting refleks, sucking refleks, swallowing refleks*.

b) Pengeluaran ASI (oksitoksin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mensekresi hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitoksin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Maritalia, 2014).

2) Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundarwati, 2011) :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara yaitu :
 - (1) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.

- (2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (3) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- (4) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- (5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- (6) Menghindari pemberian susu botol.

3) Manfaat Pemberian ASI

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

a) Bagi Bayi

(1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Maritalia, 2014).

(2) Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E. coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin E. coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap

salmonella typhi, shigeia dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (Maritalia, 2014).

(3)ASI mengandung komposisi yang tepat

Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Maritalia, 2014).

(4)Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi (Maritalia, 2014).

(5)Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Maritalia, 2014).

(6)Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Maritalia, 2014).

(7)ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih

cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Maritalia, 2014).

(8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot (Maritalia, 2014).

b) Bagi Ibu

(1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Maritalia, 2014).

(2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. (Maritalia, 2014).

(3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajenin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi

sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Maritalia, 2014).

(4)Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Maritalia, 2014).

c) Bagi Keluarga

(1)Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. (Maritalia, 2014).

(2)Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Maritalia, 2014).

(3)Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Maritalia, 2014).

4) Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya).
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

5) ASI Eksklusif

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

6) Cara Merawat Payudara

a) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) cara merawat payudara adalah :

(1) Persiapan alat dan bahan

- (a) Minyak kelapa dalam wadah.

- (b) Kapas/kasa beberapa lembar.
- (c) Handuk kecil 2 buah.
- (d) Waslap 2 buah.
- (e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin).
- (f) Nierbeken.

(2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

(3) Langkah – Langkah Perawatan Payudara

- (1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- (2) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- (3) Cara pengurutan (massage) payudara :
 - (a) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - (b) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30kali selama 5 menit.

(c) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

(d) Mencuci tangan.

1. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala local uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2012).

2) Masalah payudara

a) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, Penyebab: Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Putting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemi. Gejala: Bengkak dan nyeri ; Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu; Payudara terasa keras dan benjol-benjol ; Ada demam dan rasa sakit umum (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotic; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya; Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat kusus (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah; Benjolan terasa lunak karena berisi nanah. Penanganan : Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui bayi; Mulai menyusui pada payudara yang sehat; Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami *abses* tetapi ASI tetap dikeluarkan; Apabila *abses* bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebab : Teknik menyusui tidak benar ; Puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu; Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu; Bayi dengan tali lidah pendek; Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat. Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet; Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; Tidak menggunakan sabun, krim atau alkohol untuk membersihkan puting susu; Menyusui lebih sering 8–12kali dalam 24 jam; Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara ; Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting uyang lecet dan biarkan keering; Menggunakan BH yang menyangga; Bila terasa sngat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Saluran susu tersumbat

Penyebab : Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada pemerabaan (pada wanita kurus); Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat. Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui.; Lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak; Menyusui bayi sesering mungkin; Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat; Gunakan bra yang menyangga payudara; Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami (Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

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

sampai hari ke-15 postpartum. Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya Anterior uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi, lacerasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. *Subinvolusi*

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. (Patricia, 2013).

f. *Trombophilitis*

Trombophilitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya. Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10– 20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- 2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan tendon achilles. Kaki yang sakit biasanya lebih panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri. Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014) sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu:
 - a) Rawat inap.
 - b) Meninggikan kaki untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastis selama mungkin.
 - c) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
 - d) Terapi medik, pemberian antibiotik dan analgetik

g. Sisa plasenta

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa plasenta dan sisa selaput ketuban adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan.
- 2) Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan cunam vacum atau kuret besar.
- 3) Berikan antibiotik.

h. Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat neurogenik. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Sulistyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Pada minggu–minggupertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. (Nugroho, dkk, 2014).

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal dibagi dua yaitu neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (8-28 hari). (Rukiah, 2012).

b. Penampilan Fisik / Ciri – ciri Bayi Normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e) Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f) Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g) Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- h) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lunak.
- k) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
- l) Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m) Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n) Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Fisiologi / Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi Fisik

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru (Marmi, 2012).

Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilitas Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010).

Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

(2) Perubahan pada system kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan maka terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010) :

- (a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- (b) Penutupan duktus arteriosus antara arteridan paru-paru serta aorta.Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

1. Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).
2. Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volumedarah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

(3) Perubahan pada system termoregulasi

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi,2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

(a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

(b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(4) Perubahan pada system renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain, bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60ml . Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi,2012).

(5) Perubahan pada sistem Gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium (Marmi, 2012).

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012) :

- (a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (c) *Difisiensi* lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

(6) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

(7) Perubahan pada sistem integumen

Lailiyana, dkk (2011) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. *Verniks kaseosa* juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi

sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal.

(8) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2011) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

(9) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2011) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua *kurvatura* pada *kolumna vertebralis*, yaitu toraks dan sakrum. (Lailiyana, 2011).

(10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata

terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama(Wahyuni, 2011).

b) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (Wahyuni,2011).

c) Refleksi *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya(Wahyuni, 2011).

d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya(Wahyuni, 2011).

e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kai kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi(Wahyuni, 2011).

f) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan(Wahyuni, 2011).

g) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakkan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya

sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras(Wahyuni, 2011).

b. Adaptasi Psikologi

Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi, perlu dilakukan beberapa asuhan antara lain: memantau tanda-tanda vital, menimbang berat badan dan mengukur panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada, melakukan pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan bayi, dilihat dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi (Muslihatun, 2010).

1) Reaktivitas I

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apikal berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80 kali permenit dan irama tidak teratur. Pada periode ini mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proese perlekatan karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama (Muslihatun, 2010).

2) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam.Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus (Muslihatun, 2010).

3) Reaktivitas 2

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran.Karakteristik pada periode ini adalah adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.(Muslihatun, 2010).

c. Kebutuhan Fisik, Kesehatan Dasar dan Psikososial Bayi Baru Lahir

1) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

a) Nutrisi

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) Personal Hygiene

Marmi (2012) Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, Dengan cara memandikan bayi, dan selalu mengganti pakaian bayi jika basah.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) yaitu jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat; mengusapkan alkohol ataupun iodine povidine (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

Marmi (2012) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki

bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

2) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

b) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting.

3) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui *touch*/sentuhan.

b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

c) Harga Diri

Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

d. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi ; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- b) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih .
- f) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- g) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.

h) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

2) Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih?
- c) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- d) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- e) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif, Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012) :

- a) Keringkan bayi secara seksama.
- b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih.
- d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- h) Rangsangan taktil

4) Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- a) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- b) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

5) Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskulaer. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

6) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi,2012).

7) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012).

Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6

Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS

Sumber : (Buku KIA, 2010)

Tabel 2.7

Cara, Jumlah, Intervensi dan Waktu Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
BCG	0,05	Intracutan di daerah kanan atas (<i>insertion musculus deltoideus</i>)	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 minggu	2-11 bulan
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut	4 kali	4 minggu	0-11 bulan
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11 bulan

Sumber : (Dewi, 2011)

e. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 – 24 Jam Pertama Kelahiran

Menurut Marmi (2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

1) Nutrisi

- a) Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).
- b) Ferkuensi menyusui setiap 2 – 3 jam.

- c) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.
 - d) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.
- 2) Mempertahankan suhu ruangan
- a) Suhu ruangan setidaknya 18 – 21 °C .
 - b) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.
 - c) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
- 3) Mencegah infeksi
- a) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.
 - b) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
 - c) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
 - d) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
 - e) Jaga bayi dari orang – orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- 4) Ajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi
- a) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
 - b) Suhu > 38 °C atau < 36,5°C.
 - c) Warnah kulit biru atau pucat.
 - d) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
 - e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
 - f) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
 - g) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.

f. Asuhan Kebidanan Bayi 2 – 6 Hari

Menurut Wahyuni (2012) asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari yaitu:

1) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu :

- a) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
- b) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.
- c) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.
- d) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

2) Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

- a) Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.
- b) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji – biji merupakan hal yang normal.
- c) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

3) Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata – rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- a) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.

- b) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- c) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- d) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

4) Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

5) Kebutuhan keamanan

a) Pencegahan infeksi

- (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- (2) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.
- (3) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

b) Mencegah masalah pernapasan

- (1) Mencegah hipotermi dan kemungkinan infeksi.
- (2) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi *gumoh* atau muntah.

c) Mencegah hipotermia

- (1) Hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin.
- (2) Jaga suhu ruangan sekitar 18 – 21 °C.
- (3) Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
- (4) Segera menggantikan kain yang basah.
- (5) Memandikan bayi dengan air hangat ± 37 °C.

(6) Pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

d) Pencegahan perlukaan dan trauma

(1) Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi.

(2) Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu. Hindari memsukan air panasterlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur.

(3) Gunakan bak mandi yang tidak tinggi/ terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi.

(4) Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.

(5) Pergunakan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang.

(6) Sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.

g. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

1) Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.

2) Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.

3) Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

1) KB Pascasalin

a) Pengertian Kontrasepsi Pascasalinan

Kontrasepsi pascasalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pascasalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pascasalinan (Mulyani dan Rinawati, 2013). Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pascasalinan yaitu :

- (1) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- (2) Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- (3) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi .
- (4) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pascasalin perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya. Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013).

b) Jenis – jenis Kontrasepsi Pasca Persalinan

Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013) :

(1) Kontrasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi.

Metode kontrasepsi non hormonal meliputi : metode amenorhea laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi matap (tubektomi dan vasektomi).

Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari masa tersebut dapat dilakukan pemasangan AKDR ditunda hingga 6-8 minggu (Mulyani dan Rinawati, 2013).

(2) Kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI dan tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. Suntikan progestin dan minipil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pasca bersalin, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk kira-kira hari ke 3-5. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL (Mulyani dan Rinawati, 2013).

B. KEWENANGAN BIDAN

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan PERKEPMENKES RI NO. 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut PERMENKES RI NO. 28/2017 (BAB II dan BAB III), tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
 - a. Pada pasal 2, yang berbunyi :

Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan.

- b. Pada pasal 18 , yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan kesehatan anak
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- c. Pada pasal 19, yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
 - 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil
 - b) Antenatal pada kehamilan normal
 - c) Persalinan normal
 - d) Ibu nifas normal
 - e) Ibu menyusui
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - a) Episiotomi
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

- i) Penyuluhan dan konseling
- j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

d. Pada pasal 11, yang berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a) Pelayanan neonatal esensial
 - b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - d) Konseling dan penyuluhan.
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
 - b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru

- c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
- e. Pada pasal 21, yang berbunyi
- Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan
- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. KERANGKA PIKIR

Ibu hamil dengan usia kehamilan 41 minggu 4 hari masuk ke dalam Ibu hamil Trimester III dimana kehamilan Trimester III dimulai dari usia kehamilan 29 – 40 minggu. Ada beberapa hal yang perlu diberikan penjelasan pada ibu hamil trimester III yaitu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, dan juga tanda – tanda persalinan.

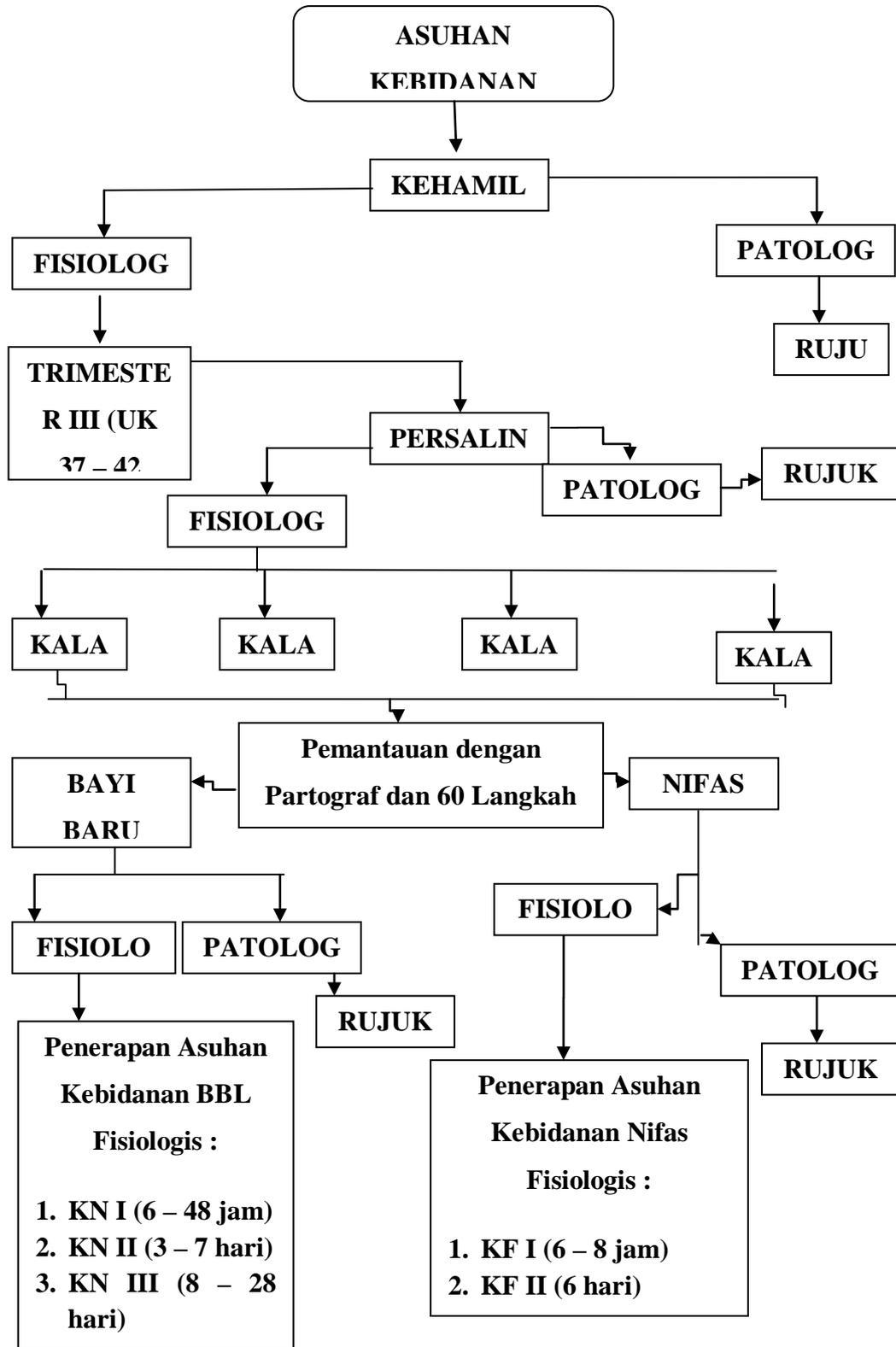
Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-36 cm, memiliki frekuensi denyut jantung berkisar antara 120-160 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan, dan rambut lanugo tidak terlihat. Jika bayi memiliki semua ciri-ciri ini maka dilakukan penerapan Asuhan bayi baru lahir dengan penerapan asuhan kebidanan fisiologis dengan 3 kali kunjungan dengan usia kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari.

Masa nifas tidak terjadi komplikasi, dan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi dengan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan. Masa post partum perlu melakukan KIE tentang personal hygiene, ambulasi dini, ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi, istirahat, dan teknik menyusui.

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk menunda, menjarangkan dan mengakhiri kehamilan. Kontrasepsi suntikan 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi hormon progesteron untuk menunda mendapat keturunan. Indikasi kontrasepsi suntikan 3 bulan adalah wanita pada reproduktif, wanita dengan paritas, wanita pasca persalinan, nyeri haid, dan riwayat kehamilan ektopik. Efek samping kontrasepsi suntikan 3 bulan adalah kenaikan berat badan, berhenti haid, *spotting*, kesuburan akan kembali lambat.

Gambar 2.5

Kerangka Pikir



D. KERANGKA KONSEP

Ibu hamil dengan usia kehamilan 33 minggu masuk ke dalam Ibu hamil Trimester III dimana kehamilan Trimester III dimulai dari usia kehamilan 28 – 42 minggu. Ada beberapa hal yang perlu diberikan penjelasan pada ibu hamil trimester III yaitu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, dan juga tanda – tanda persalinan.

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, memiliki frekuensi denyut jantung berkisar antara 120-160 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan, dan rambut lanugo tidak terlihat. Jika bayi memiliki semua ciri-ciri ini maka di lakukan penerapan Asuhan bayi baru lahir dengan penerapan asuhan kebidanan fisiologis dengan 3 kali kunjungan dengan usia kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari.

Masa nifas tidak terjadi komplikasi, dan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi dengan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan. Masa post partum perlu melakukan KIE tentang personal hygiene, ambulasi dini, ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi, istirahat, dan teknik menyusui.

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk menunda, menjarangkan dan mengakhiri kehamilan. Kontrasepsi suntikan 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi hormon progesteron untuk menunda mendapat keturunan. Indikasi kontrasepsi suntikan 3 bulan adalah wanita pada reproduktif, wanita dengan paritas, wanita pasca persalinan, nyeri haid, dan riwayat kehamilan ektopik. Efek samping kontrasepsi suntikan 3 bulan adalah kenaikan berat badan, berhenti haid, *spotting*, kesuburan akan kembali lambat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS LAPORAN KASUS

Judul studi kasus : “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.K Umur Kehamilan 32-33 minggu di Puskesmas pembantu Maulafa 18 Februari Sampai 18 April 2019” di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian – kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP (subyektif, obyektif, assesment, penatalaksanaan).

B. LOKASI DAN WAKTU

1. Lokasi

Lokasi merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas pembantu Maulafa Kecamatan Maulafa.

2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Kasus ini diambil sejak peirode 18 Februari – 18 April 2019.

C. SUBYEK KASUS

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Maulafa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari poulasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah seluruh ibu hamil trimester III (UK 29-40 minggu) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese serta bersedia menjadi sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi populasi (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas pembantu Maulafa

Kecamatan Maulafa Tanggal 18 Februari sampai 18April 2019.

D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Data primer

a. Observasi

Menurut Notoatmodjo (2010) observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil Umur Kehamilan 32-32 minggu di Puskesmas pembantu Maulafa Kecamatan Maulafa dan dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18April 2019 di rumah pasien dengan alamat Naimata, kecamatan Maulafa.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan inspeksi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan leopold, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

c. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara

lisan dari seseorang sasaran peneliti atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register, buku KIA dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

E. KEABSAHAN PENELITIAN

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi sumber : pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Triangulasi Teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :
 - a. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

c. Studi dokumentasi

Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

F. INSTRUMEN STUDI KASUS

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEMENKES No. 983/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assesment, planning.

G. 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

H. ETIKA PENELITIAN

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama proses penelitian yaitu :

1. Hak *Self Determination* dalam menyusun laporan tugas akhir ini, peneliliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri, dari penelitian.
2. Hak *Privacy* yakni peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.

3. Hak *Anonymity* dan *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian dilakukan di puskesmas pembantu maukafa rawat jalan khususnya poli KIA. Puskesmas pembantu maukafa terletak dikelurahan maukafa kecamatan maukafa yang beralamat di jalan Evergrin, wilayah kerja puskesmas pembantu maukafa mencakup 9 kelurahan yaitu, Maulafa, Kolhua, Belo, Fatukoa, Sikumana, Naikolan, Oepura, Naimata dan Penfui. Luas wilayah kecamatan maukafa yang menjadi wilayah kerja puskesmas pembantu maukafa secara keseluruhan mencapai 54,80 km². Kecamatan maukafa masuk dalam wilayah kota kupang dengan batas wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan kabupaten kupang, sebelah utara berbatasan dengan kecamatan oebobo, sebelah barat berbatasan dengan kabupaten kupang sementara sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten kupang.

Pustu Maulafa terdapat 4 orang tenaga kerja yang terdiri dari bidan PNS 1 orang, bidan PTT 1 orang, perawat PTT 1 orang dan tenaga administrasi 1 orang.

B. TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. D.K G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 32-33 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, keadaan ibu dan Janin Baik Di Puskesmas pembantu Maulafa Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 april 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D.K G₃P₂ A₀ AH₂ UK 32 - 33 MINGGU,
JANIN, TUNGGAL, HIDUP, LETAK KEPALA, INTRAUTERINE, KEADAAN
IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMA PEMBANTU MAULafa PERIODE
TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019

Tanggal Kunjungan Rumah : 03 Maret 2019 Pukul : 12.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 03 Maret 2017 Pukul : 12.15 WITA
Pengkajian dilakukan oleh : Febyani wilapago

A. Pengumpulan Data

Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. D.K	Nama Suami	: Tn. Y.T
Umur	: 39 tahun	Umur	: 42 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: timor/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 1.000.000,-/bln
Alamat	: Sungkaen RT 003 RW 001 Kec. Maulafa	Alamat	: Sungkaen RT 003 RW 001 Kec. Maulafa
Telp	: 082147509556	Telp	: -

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, hamil ± 8 bulan, Tidak ada keluhan hari pertama haid terakhir tanggal 17-7-2019.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 4x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	JK		BB/TB	Nifas	
					P	L			
1	27-04-19	40mgg	spontan	Puskesmas	P		2500kg/49cm		
2	10-02-11	39mgg	spontan	puskesmas		L	3500kg/48cm		

5. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 17-07-2019. Ibu selalu melakukan ANC di Pustu penfui dan total ANC yang dilakukan 4 kali yaitu :

Trimester	Keluhan	Terapi	Nasehat	Keterangan
Trimester II (12-28 minggu)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya pada kunjungan yang pertama,	Ibu mendapatkan terapi calac 1x1diberikan 30 tablet, dan mendapatkan suntikan TT5	Perbanyak istirahat	Ibu 3 kalimelakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 23-10-2018, tgl 29-11-18, dan 08-01-19
	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya pada kunjungan yang kedua	Ibu mendapatkan terapi calac 1x1diberikan 30 tablet	Perbanyak istirahat dan rajin untuk datang melakukan pemeriksaan kehamilan	
	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya pada kunjungan yang ketiga	Ibu mendapatkan terapi calac 1x1diberikan 30 tablet dan Fe1x1 diberikan 30 tablet dan Kalsium Laktat 1x1 diberikan 20 tablet	Rajin minum obat tambah darah setiap hari 1x1	

	Kunjungan yang kedua pada tanggal 08-02-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya	SF 1x1 diberikan 30 tablet, Vit C 20 tablet dan Kalsium Laktat 1x1 diberikan 10 tablet,	Istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang, teratur minum obat yang diberikan secara teratur, dan menjaga pemenuhan gizi ibu.	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulanan selama 3 bulan kemudian diganti dengan pil kombinasi dengan alasan alergi.

7. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

No.	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3 piring/hari dihabiskan</p> <p>Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu dan kacang-kacangan.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 8 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p> <p>Keluhan : Ibu mengatakan alergi terhadap madu, daging, dan ikan</p>	<p>Makan</p> <p>Porsi : 1 ½ piring tiap Kalimakan dihabiskan.</p> <p>Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 8 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih dan susu ibu hamil</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 8-9x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p>

8.	Warna : kuning jernih	Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi : 3x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : ±1 jam/hari Tidur malam : ±8 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci baju.	Mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan-ringansaja seperti memasak dan membersihkan rumah.

Ibu mengatakan pernah menderita penyakit tifus tetapi sudah sembuh sejak 8 tahun yang lalu dan ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi.

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas dan membantu ibu menyiapkan transportasi untuk persalinan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

Status perkawinan ibu syah dan ini suami yang pertama. Umur saat perkawinan 28 tahun, dengan suami umur 31 tahun, lama hidup bersama sudah 1 tahun. Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan dan transportasi yang sudah di siapkan.

Objektif

Tafsiran persalinan : 24-04-2019 UK 32 minggu 3 hari

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda- tanda vital : Tekanan Darah: 110/80 mmHg
Denyut nadi : 82 X/menit Pernafasan : 20
X/menit Suhu tubuh : 36,5 °C
- e. Tinggi badan : 161 cm
- f. Berat badan ibu sebelum hamil : 61 kg
- g. Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 66 kg
- h. Berat badan sekarang : 66 kg
- i. Lingkar lengan atas : 25 cm
- j. Posisi tulang belakang : lordosis

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

1) Muka

Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedem dan tidak ada cloasma gravidarum.

2) Mata

Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

3) Hidung

Pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.

4) Telinga

Pada inspeksi telinga bersih, tidak ada serumen.

5) Mulut dan gigi

Mukosa lembab, tidak ada sariawan, gigi tidak ada carries dan tidak berlubang, lidah berwarna merah muda, sedikit kotor karena sirih pinang.

b. Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

c. Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

d. Abdomen

Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak terdapat linea nigra.

e. Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

Pemeriksaan Kebidanan

1. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri (31 cm) 3 jari di atas pusat, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah belum masuk PAP.

Leopold IV: Bagian terendah janin belum masuk PAP

Pemeriksaan Mc Donald : 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

2. Auskultasi

DJJ: Frekuensi 130 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Plano test : -

Haemoglobin : 10 gr%

Glukosa : -

Protein urin : -

Golongan darah : B

Lain-lain : tidak ada

USG : Belum pernah melakukan USG

B. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. D.k G₃P₂ A₀ AH₂ uk 32 - 33 minggu, janin, tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>Ds : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, hamil ± 8 bulan,tidak ada keluhan, hari pertama haid terakhir tanggal 17-7-2019.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran :composmentis c. Keadaan emosional : stabil d. Tanda- tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 110/80 mmHg Denyut nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C e. Tinggi badan : 161 cm f. Berat badan ibu sebelum hamil :61 kg g. Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 66 kg h. Berat badan sekarang : 66 kg i. Lingkar lengan atas : 25 cm <p>Palpasi Uterus</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong</p> <p>Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Bagian terendah janin belum masuk PAP</p> <p>Pemeriksaan Mc Donald : 28 cm TBBJ : (28-12) x 155 = 2480 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : Frekuensi 130 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah</p>

	<p>pusat ibu (terdengar di 1 tempat).</p> <p>Skor poedji rochjati : skor awal ibu hamil (2), terlalu tua umur (4), jumlah skor ibu hamil adalah 6.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

C. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. PERENCANAAN

Tanggal : 03 Maret 2019

Jam : 12.25 WITA

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
R/Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Menjelaskan ketidaknyaman selama trimester III.
R/Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.
3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
R/Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
4. Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu tablet tambah darah (Fe) dan Kalsium Laktat diminum 1x sehari.
R/Tablet Fe mengandung 250 gram sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan

kadar hemoglobin. Kalsium laktat 120 mg mengandung ultrafine charbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang gigi janin.

5. Anjurkan ibu selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
R/Makanan yang bergizi dapat mempercepat pertumbuhan janin, pembentukan organ-organ tubuh janin, persiapan laktasi dan mempersiapkan alat reproduksi untuk persiapan persalinan.
6. Jelaskan perawatan bayi baru lahir
R/Perawatan bayi baru lahir yang benar dapat mencegah bayi terkena infeksi
7. Jelaskan cara menyusui yang baik dan benar
R/Cara menyusui yang baik dan benar dapat memberikan ASI yang cukup Pada bayi serta mencegah ibu dari masalah yang ditimbulkan dari cara menyusui yang salah.
8. Jelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nanti.
R/ Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.
9. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
10. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).
R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

11. Motivasi ibu untuk selalu memeriksakan kehamilannya dipuskesmas dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

12. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

R/Sebagai bahan pertanggung jawaban dan penanganan bagi tenaga kesehatan.

F. PELAKSANAAN

Tanggal : 03-maret 2019

Jam : 11.20 WITA

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah: 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

Suhu:36,5°C Pernapasan : 20 x/menit

Berat badan : 66 kg, Tafsiran persalinan 24-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 32 minggu 4 hari, denyut jantung janin baik 130 x/menit.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyaman dalam kehamilan pada trimester III dan penanganannya yaitu Sering buang air kecil penanganannya kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan soda. Hemoroid penanganannya makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. Keputihan leukorhea penanganannya tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur. Sembelit penanganannya minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C dan lakukan senam hamil. Sesak napas penanganannya merentangkan tangan

diatas kepala serta menarik napas panjang. Nyeri ligamentum rotundum penangannya tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring. Perut kembung penangannya hindari makan makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur. Pusing /sakit kepala penangannya bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang. Sakit punggung atas dan bawah penangannya posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Varises pada kaki penangannya istirahat dengan menekan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta).
4. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu Fe 30 tablet dan kalsium laktat 20 tablet diminum 1x sehari.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
6. Menjelaskan perawatan bayi baru lahir yaitu dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat, bayi tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, tidak tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada

saat tidak dalam dekapan, selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, tidak memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering.

7. Menjelaskan cara menyusui yang baik dan benar yaitu keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui, pegang payudara dengan C Hold di belakang areola, hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan, sentuh pipi atau bibir bayi merangsang rooting reflect, tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur kemudian dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi sampai puting susu, areola dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi, posisikan mulut dengan pelekatan yang benar, jika bayi sudah dirasa cukup kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi tetapi bayi akan tertidur sendiri sebelum proses menyusui diakhiri.
8. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya yaitu Mini pil (berisi 1 hormon yaitu progesteron) Efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual dan harus diminum setiap hari dan tidak mengganggu ASI cocok untuk ibu menyusui tetapi dapat menyebabkan gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, tidak haid). Suntikan 3 bulan mengandung progesteron saja, tidak mengganggu produksi ASI dan dapat terjadi gangguan haid.
Implant / Susuk dipasang dilengan atas bagian dalam, ada yang berisi 2 batang dan 1 batang efektif selama 3 tahun, mengandung hormon progesterone, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat, dapat terjadi perubahan pola haid, dan dapat terjadi perubahan berat badan.
IUD (Intrauterin Device)/Spiral ditanam didalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma, efektifitas tinggi, jangka panjang (10

tahun), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mempengaruhi berat badan dan haid bisa lebih banyak.

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : Tanpa biaya, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

9. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
10. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
11. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 05-03-2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 06-03 2019.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

G. EVALUASI

Tanggal : 03 Maret 2019

Jam : 12.30 WITA

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan.
3. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
4. Ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
5. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, dan juga berbagai jenis sayuran serta minum susu ibu hamil tetapi ibu tidak dapat mengonsumsi madu, daging dan ikan karena alergi terhadap makanan tersebut.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan melakukan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan yang sudah dijelaskan.
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan memperhatikan posisi dan cara menyusui
8. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu dan suami akan tentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah persalinan.
9. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
10. Ibu memilih bersalin di BPS Farida Sadik, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke BPS bersama keluarga, Pembuat keputusan adalah suami, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut),ibu juga sudah mempersiapkan kendaraan untuk pergi ke BPS saat menemui tanda-tanda persalinan.
11. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang ke puskesmas pada tanggal 05Maret 2019 dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal 06april 2019.
12. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan dalam 7 Langkah Varney.

CATATAN PERKEMBANGAN I

Kunjungan ANC Pertama

Tempat : Rumah Pasien
Hari/Tanggal : Rabu, 06 Maret 2019
Jam : 16.10 WITA

S : Ibu mengatakan sering kencing

O : Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan: 18 kali/m

A : Ny. D.K Umur 39 tahun G₃P₂ A₀ AH₂ UK 33 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 130/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 18X/m

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sering kencing yang diakibatkan penurunan kepala janin ke dasar panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, ibu sehingga ibu merasa sering kencing.

3. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik

vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai.

Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, dan juga berbagai jenis sayuran serta minum susu ibu hamil.

5. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa Fe tinggal 14 tablet dan Kalsium Laktat tinggal 4 tablet.

6. Anjurkan ibu untuk kontrol kehamilan ibu pada tanggal 4 April 2019
Menjadwalkan ulang kunjungan rumah pada tanggal 11-03-19

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat dengan menggunakan SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN II

Kunjungan ANC Kedua

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Senin, 11 Maret 2019

Jam : 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

O : Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 130/80 mmHg Nadi: 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan: 18 kali/M

Berat badan ibu sebelum hamil : 61 kg

Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 66 kg

Berat badan sekarang : 66,5 kg (mengalami kenaikan 0,5 kg dari pemeriksaan terakhir).

Pemeriksaan fisik yang menjadi data fokus

a. Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

b. Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

c. Abdomen

Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak terdapat linea nigra.

Palpasi Uterus

Leopold I:

Tinggi fundus uteri (31 cm) 3 jari di atas pusat, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II :

Bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin.

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III :

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah sudah masuk PAP.

Leopold IV :

Kepala masih bisa digoyangkan dan belum masuk PAP

Pemeriksaan Mc Donald : 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 141 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

d. Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

A : NY. D.K Umur 39 tahun G₃P₂ A₀ AH₂ UK 33 Minggu 5 Hari, Janin, Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan ibu dan Janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah: 120/80 mmHg Suhu Tubuh: 36,5 °C

Nadi: 80 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

Berat badan: 66,5 kg (mengalami kenaikan 0,5 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 24-03-2019, usia kehamilan ibu sudah 33 minggu 5 Hari, denyut jantung janin baik 141 x/menit.

2. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 4 April 2019 dan jelaskan pada ibu kunjungan rumah akan dilakukan saat pulang dari PKL di Soe. Ibu mengerti dan mau untuk pergi kontrol di Puskesmas pada tanggal 2 April 2019
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, pergerakan bayi berkurang serta keluarnya cairan pervaginam, dan menganjurkan ibu untuk segera melakukan kunjungan bila ada tanda-tanda tersebut.
Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta akan melakukan kunjungan bila didapati tanda-tanda seperti yang telah disampaikan.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat dengan menggunakan SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN III

Kunjungan ANC ketiga

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Selasa, 16 April 2019

Jam : 14.10 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

O : Keadaan Umum baik, kesadaran compos mentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 84x/m

Suhu : 36,6°C Pernapasan : 22x/m

Berat badan ibu sebelum hamil : 61 kg

Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 66,5 kg

Berat badan sekarang : 66,5

Pemeriksaan fisik yang menjadi data fokus

a. Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

b. Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

c. Abdomen

Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak terdapat linea nigra.

Palpasi Uterus

Leopold I :Tinggi fundus uteri (34 cm)3 jari diatas processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II :Bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah sudah masuk PAP.

Leopold IV :Kepala masih bisa digoyangkan, Belum masuk PAP

Pemeriksaan Mc Donald : 34 cm

TBBJ : 3,410 gram

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 145 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

d. Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

A : NY. D.K Umur 39 tahun G₃P₂ A₀ AH₂ UK 38 Minggu 6 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan ibu dan Janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah: 120/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

Berat badan: 66,5 kg (mengalami kenaikan 0,5 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 24-03-2019, usia kehamilan ibu sudah 38 minggu 6 Hari, denyut jantung janin baik 145 x/menit.

Tetap ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan segera ke Puskesmas apabila menemui tanda-tanda bahaya

2. Menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk tetap minum obat Sulfat teratur yaitu Ferosus 1x1, vitamin c 1x1 dan kalk 1x1
Ibu mengatakan bersedia minum obat secara teratur.
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan berat yang melelahkan. Ibu bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.
4. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 22 April 2019 dan kunjungan ulang rumah pada tanggal 19 April 2019, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat dengan menggunakan SOAP
5. Dokumentasi hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN IV

Kunjungan ANC keempat

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Minggu, 21 April 2019

Jam : 14.10 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

O : Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 84 kali/menit

Suhu : 36,6°C Pernapasan:22X/M

Berat badan ibu sebelum hamil : 61 kg

Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 66,5 kg

Berat badan sekarang : 67 kg (mengalami kenaikan 0,5 kg dari pemeriksaan terakhir).

Pemeriksaan fisik yang menjadi data fokus

a. Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

b. Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

c. Abdomen

Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak terdapat linea nigra.

Palpasi Uterus

Leopold I :Tinggi fundus uteri (34 cm)3 jari diatas prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II :Bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah sudah masuk PAP.

Leopold IV :Kepala masih bisa digoyangkan, Belum masuk PAP

Pemeriksaan Mc Donald : 34 cm

TBBJ : $(34-12) \times 155 = 4185$ gram

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 151 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

d. Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

A : NY. D.K Umur 39 tahun G₃P₂ A₀ AH₂ UK 39 Minggu 3 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan ibu dan Janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu:36,5 °C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan:18X/M

Berat badan : 68 kg (mengalami kenaikan 1 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 24-03-2019, usia

kehamilan ibu sudah 39 minggu 3 Hari, denyut jantung janin baik 151 x/menit.

2. Tetap ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan segera ke Puskesmas apabila menemui tanda-tanda bahaya
3. Ingatkan ibu untuk mempersiapkan mental dan fisik untuk menghadapi persalinaan. Dan anjurkan ibu untuk pergi ke tempat yang sudah ditentukan untuk bersalin apabila menemui tanda-tanda persalinaan. pemeriksaan telah dicatat dengan menggunakan SOAP
4. Menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk tetap minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus (1x1(30tablet)), vitamin c (1x1(30tablet)), dan calk (1x1(30tablet)).
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinaan yaitu keluarnya lendir darah pervaginam, pecahnya ketuban, serta adanya kontraksi dan nyeri dari pinggang yang menjalar keperut bagian bawah, serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda seperti itu.

Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda persalinaan,serta bersedia untuk segera ke pustu bila sudah mendapat tanda-tanda tersebut.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna proses tumbuh kembang janin,yang bersumber karbohidrat (nasi) protein (telur, ikan) sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, banyak minum air (± 8 gelas/hari).

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk mengikuti saran yang di berikan.

7. Dokumentasi hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN V

Kunjungan ANC kelima

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Minggu, 24 April 2019

Jam : 14.10 WITA

S : Ibu mengatakan ada keluar lendir bening tetapi belum merasakan sakit apapun dan juga belum menemukan tanda-tanda persalinan seperti yang dijelaskan

O : Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 84 kali/menit

Suhu : 36,6°C Pernapasan:22CX/M

Berat badan ibu sebelum hamil : 61 kg

Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 67 kg

Berat badan sekarang : 67 kg (Berat badan tetap tidak mengalami perubahan).

Pemeriksaan fisik yang menjadi data fokus

a. Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembundungan vena jugularis.

b. Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum , dan tidak ada nyeri tekan.

c. Abdomen

Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak terdapat linea nigra.

Palpasi Uterus

Leopold I :

Tinggi fundus uteri (34 cm) 3 jari diatas processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II :

Bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin.

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III:

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah sudah masuk PAP.

Leopold IV:

Kepala masih bisa digoyangkan, Belum masuk PAP

Pemeriksaan Mc Donald : 34 cm

TBBJ : $(34-12) \times 155 = 4185$ gram

Auskultasi

DJJ: Frekuensi 151 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

d. Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

A : NY. D.K Umur 39 tahun G₃P₂ A₀ AH₂ UK 39 Minggu 6 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan ibu dan Janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan darah: 110/80 mmHg Suhu Tubuh: 36,5 °C

Nadi : 84 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

Berat badan : 67 kg, Tafsiran persalinan hari ini tetapi belum ada tanda-tanda persalinan, usia kehamilan ibu sudah 39 minggu 6 Hari, denyut jantung janin baik 151 x/menit.

2. Mengantar ibu ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan karena sesuai dengan tanggal tafsiran persalinan dan hasilnya kepala masih digoyangkan

CATATAN PERKEMBANGAN VI

Kunjungan ANC keenam

Tempat : BPS Farida Sadik

Hari/Tanggal : Senin, 29 April 2019

Jam : 17.40 WITA

S : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15:30 dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul 17:00

O : Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 88 kali/menit

Suhu : 36,8°C Pernapasan: 22 X/M

Berat badan ibu sebelum hamil : 67 kg

Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 67 kg

Berat badan sekarang : 67 kg (Berat badan tetap tidak mengalami perubahan).

Pemeriksaan fisik yang menjadi data fokus

a. Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

b. Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

c. Abdomen

Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak terdapat linea nigra.

d. Vulva

Tidak odema, tidak ada kelainan,

Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri (34 cm) 3 jari dibawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (4/5 bagian)

Pemeriksaan Mc Donald : 34 cm

TBBJ: 3,410 gram

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 151 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

e. Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

1) Pemeriksaan dalam

Tanggal :29/04/2019 Jam : 18.00 WITA oleh : Bidan di BPS

Vulva vagina: Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Serviks : Portio tebal

Pembukaan : Belum ada bukaan

Ketuban : Utuh

Presentase : Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala.

Penurunan kepala: Hodge II (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP), setinggi pinggir bawah symphysis.

Molase : Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah).

A : NY. D.K Umur 39 tahun G₃P₂ A₀ AH₂ UK 40 Minggu 4 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan ibu dan Janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah: 120/90 mmHg Suhu Tubuh: 36,9°C

Nadi : 88 kali/menit Pernafasan: 22 X/M

2. Jelaskan pada ibu belum ada bukaan jalan lahir mulut rahim juga masi tebal, jadi ibu boleh kembali kerumah, apabila ibu sudah mulai merasa perit kencang-kencang secara terus menerus baru boleh kembali ke BPS.

3. Jelaskan kepada ibu bahwa sakit yang ibu rasakan saat ini karena janin dalam perut ibu mau mencari jalan untuk keluar, dan ajarkan kepada ibu jika ibu merasa sakit anjurkan ibu untuk mengambil napas lewat hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut.
4. Jelaskan kepada ibu untuk lebih banyak bergerak dan tetap beraktivitas seperti biasanya dan lebih sering berjalan disekitar rumah agar mempercepat penurunan kepala.
5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan.
6. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN VII

Kunjungan Rumah ketujuh

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Mei 2019

Jam : 14.20 WITA

S : Ibu mengatakan merasakan perutnya mules hilang muncul.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Ekspresi wajah : Ceria

Tanda – tanda vital: Tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,6

°pernapasan : 20 x/menit, nadi 82 x/menit.

Pemeriksaan Fisik :

Muka	:	Tidak odema conjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada cloasma gravidarum.
Mamae	:	Simetris, puting susu menojol, areola mamae hiperpigmentasi, colostrums (+), tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen	:	Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.
Vulva	:	Tidak odema, tidak ada kelainan,

2. Pemeriksaan Leopold

Leopold I	:	TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong.
Leopold II	:	Kanan : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung Kiri : pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin yaitu kaki dan tangan.
Leopold III	:	Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
Leopold IV	:	Divergent perlimaan 3/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP)

Mc Donlad : 30 cm

TBBJ : 2945 gram

A : NY. D.K Umur 39 tahun G₃P₂ A₀ AH₂ UK 41 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan ibu dan Janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah: 120/90 mmHg Suhu Tubuh: 36,9⁰C

Nadi : 88 kali/menit Pernafasan: 22 X/M

2. Jelaskan kepada ibu bahwa sakit yang ibu rasakan saat ini masih sama dengan yang kemarin, karena janin dalam perut ibu mau mencari jalan untuk keluar, dan ajarkan kepada ibu jika ibu merasa sakit anjurkan ibu untuk mengambil napas lewat hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut.
3. Jelaskan kepada ibu untuk lebih banyak bergerak dan tetap beraktivitas seperti biasanya dan lebih sering berjalan disekitar rumah agar mempercepat penurunan kepala.
4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan.
5. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tempat : RS Kota kupang

Hari/Tanggal : Sabtu, 04 Mei 2018

Jam : 07.00 WITA

S : Ibu mengatakan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 03.00 WITA (04/05/2019), dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 05.00 WITA (04/05/2019).

O :

1. Pemeriksaa Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Tampak kesakitan

Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 20 x/menit, Nadi: 82 x/M

2. Pemeriksaan Fisik

Muka	:	Tidak odema conjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada cloasma garvidarum.
Mamae	:	Simetris, puting susu menojol, areola mamae hiperpigmentasi, colostrums (+), tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	:	Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.
Vulva	:	Tidak odema, tidak ada kelainan, keluar lendir dan cairan ketuban merembes.

3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I	:	TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong.
Leopold II	:	Kanan : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung Kiri : pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin yaitu kaki dan tangan.
Leopold III	:	Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
Leopold IV	:	Divergent perlimaan 2/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP)
Mc Donlad : 29 cm		
TBBJ : 2790 gram		

4. Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas, teratur, disebelah kanan bawah pusat dengan frekuensi 145 x/menit (dopler).

5. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 04/05/2019 Jam : 07.15 WITA

Oleh : Bidan di RS Kota.

Vulva vagina	:	Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
Serviks	:	Portio tebal
Pembukaan	:	2 cm
Effacement	:	30 persen
Ketuban	:	Utuh.
Presentase	:	Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala.
Penurunan kepala	:	Hodge II (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP), setinggi pinggir bawah symphysis.
Molase	:	Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah).

A: NY. D.K Umur 39 tahun G₃P₂ A₀ AH₂ UK 41 Minggu, 2 Hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan ibu dan Janin baik.

P :

1. Pukul 07.15 WITA

Menginformasikan kepada ibu kemajuan persalinan sedikit lambat, namun keadaan janin baik.

Ibu dapat menerima penjelasan bidan dan berharap persalinan berjalan lancar.

2. Pukul 08.00 WITA

Mengobservasi his, nadi, DJJ tiap 1 jam, pembukaan servik dan tekanan darah tiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam.

Jam : 08.00 WITA		
His	:	1 x dalam 10 menit dengan durasinya 15 – 20 detik
DJJ	:	141 x/menit
Nadi	:	80 x/menit
Jam : 09.00 WITA		
His	:	1 x dalam 10 menit dengan durasinya 15 – 20 detik
DJJ	:	148 x/menit
Nadi	:	88 x/menit
Jam : 10.00 WITA		
His	:	2 x dalam 10 menit dengan durasinya 20 – 25 detik
DJJ	:	138 x/menit
Nadi	:	84 x/menit
Suhu	:	36,9 °C
Jam : 11.00 WITA		
His	:	2 X dalam 10 menit lamanya 20 -30 detik
DJJ	:	143 x/menit
Nadi	:	84 x/menit
Jam : 12.00 WITA		
His	:	2 X dalam 10 menit lamanya 20 -30 detik
DJJ	:	143 x/menit
Nadi	:	84 x/menit
Pemeriksaan Dalam		
Tanggal : 04/05/2019 Jam : 12.00 WITA		
Oleh : Bidan di RS Kota		
Vulva vagina	:	Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, ada pengeluaran cairan ketuban.
Serviks	:	Portio tebal
Pembukaan	:	2 cm
Effacement	:	30 persen
Ketuban	:	Utuh
Presentase	:	Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala.
Penurunan kepala	:	Hodge II (bagian terbesar kepala sudah

		masuk PAP), setinggi pinggir bawah symphisis.
Molase	:	Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah).
His	:	2 x dalam 10 menit dengan durasinya 20 – 30 detik
DJJ	:	143 x/menit
Nadi	:	84 x/menit
TD	:	120/70 mmHg
Suhu	:	36,7 °C

3. Pukul 12.03 WITA

Melakukan kolaborasi dengan dokter

Instruksi dokter :Lakukan induksi persalinan dengan drip oksitosin 5 IU,6 tetes/menit dan pantau His dan DJJ setiap 15 menit.

4. Pukul 12.05 WITA

Menginformasi kepada ibu dan suami bahwa pembukaan serviksnya dari pukul 08.00 WITA sampai pukul 12.00 WITA tetap 2 cm sehingga ibu harus diberikan induksi agar pembukaannya dapat maju.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia dilakukan induksi.

5. Pukul 12.10 WITA

Menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, dan menjelaskan pada suami agar memberi ibu makan dan minum sesuai keinginan selama proses persalinan.

Ibu sudah makan nasi ayam 1 bungkus dan minum ± 200 cc.

6. Pukul 12.30 WITA

Melakukan pemasangan infus RL yang di beri oksitosin

Infus RL yang diberi oksitosin sudah 6 tetes/menit

7. Pukul 12.38 WITA

Memberitahu ibu, bahwa bidan akan melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit untuk mengetahui keadaan janin.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Pukul 12.50 WITA

Mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam menghembuskan lewat mulut, sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

Hasil : ibu sudah mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi.

9. Pukul 13.00 WITA

Mengobservasi his dan DJJ tiap 15 jam

NO	Jam	Keadaan		Ket
		Ibu	Janin	
1.	Jam 13.00-13.45 WITA	His : 2 x dalam 10 menit dengan durasinya 30 – 40 dan 35 – 40 detik.	DJJ : 145-149 x/menit	
2.	Jam 14.00-14.15 WITA	His : 2-3 x dalam 10 menit dengan durasinya 45 – 50 detik.	DJJ : 150-152 x/menit	
3.	Jam 14.30-14.45 WITA	His : 3-4 x dalam 10 menit dengan durasinya 40 – 45 dan 45 – 50 detik.	DJJ : 149 x/menit	
4.	Jam 15.00-15.15 WITA	His : 4 x dalam 10 menit dengan durasinya 50-55 detik.	DJJ : 155 x/menit	15.15 WITA Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan di RS kota dengan hasil pembukaan 10 cm, pembukaan sudah lengkap dan siap untuk pimpin persalina.

10. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu.

Ibu mengerti dan memahami tentang cara mengedan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya.

11. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan, sesuai saft yaitu:

Saft 1

1. Partus set :1 set, terdiri dari:
 - a. Klem tali pusat : 2 buah
 - b. Gunting tali pusat : 1 buah
 - c. Gunting episiotomi: 1 buah
 - d. ½ kocher : 1 buah
 - e. Penjepit tali pusat : 1 buah
 - f. Handscoen : 2 pasang
 - g. Kasa secukupnya
2. Funandosckoep : 1 buah Doppler
3. Kom obat, berisi:
 - a. Oxytosin : 4 ampul (2ml)
 - b. Lidokain 1% tanpa epinefrin : 2 ampul
 - c. Ergometrin : 1 ampul(0,2 mg)
4. Sduit 3 cc 3 pcs,dan 5 cc 1 pcs
5. Jarum dan catgut chromic : 1
6. Kom kapas kering
7. Kom air DTT
8. Betadin
9. Bak berisi kasa
10. Klorin spray
11. Bengkok atau Nierrbekken

12. Lampu sorot
13. Pita ukur/ metlin
14. Salap mata

Saft 2

1. Heacting set: 1 set terdiri dari:
 - a. Nalfoeder : 1 buah
 - b. Gunting benang : 1 buah
 - c. Benang
 - d. Pinset anatomis : 1 buah
 - e. Pinset chirurgis : 1 buah
 - f. Jarum otot dan kulit
 - g. Handscoen : 1 pasang
 - h. Kasa secukupnya
2. Penghisap lendir
3. Tempat plasenta
4. Ember berisi larutan chlorin 0,5%
5. Tensi meter, stetoskop, Termometer.

Saft 3

1. Cairan RL 3 buah
2. Abbocath no.16-18 2 buah
3. Infus set : 1 set
4. Celemek : 2 buah
5. Waslaph : 2 buah
6. Sarung tangan steril : 2 pasang
7. Plastik merah dan hitam : 1 buah
8. Handuk : 1 buah
9. Duk : 2 buah
10. Kain bedong : 3 buah
11. Pakaian Bayi
12. Kacamata

13. Masker

KALA II

Tanggal : 06 - 05-2017 Jam : 15. 15 wita

Penolong : 1.Bd.Romana

2. Mahasiswi: Febyani wilapago

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi. Ibu mengatakan ia ingin meneran.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Jam 19:50 wita : Nadi: 80x/menit, suhu: 36,5°C, His: 5x dalam 10 menit, DJJ: 128x/menit, pembukaan 10 cm.

A : Ny.D.K umur 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu 4 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Melihat adanya tanda gejala persalinan kala II.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tanpa menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan, persiapan alat, persiapan ibu dan keluarga, serta persiapan penolong persalinan
 - a) Semua peralatan sudah disiapkan dan sudah dalam keadaan steril, ibu dan keluarga sudah siap untuk bekerja sama dengan petugas dalam proses persalinan.
 - b) Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan

komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.

- c) Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai, dispo dan oxytosin sudah berada dalam baki steril.
3. Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: penutup kepala, celemek, masker, kaca mata, dan sepatu both. Penolong sudah memakai APD
4. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih. Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
5. Memakai handscoen steril (kanan), menghisap oxytosin 10 unit dengan dispo 3 cc dan dimasukkan kedalam bak steril, mendekatkan partus set. Tangan kanan sudah memakai handscoon steril dan dispo berisi oxytosin sudah dimasukkan kedalam baki steril serta partus set sudah didekatkan.
6. Memakai sarung tangan steril (kiri) membersihkan vulva dengan kapas DTT melakukan VT dan memastikan pembukaan lengkap. VT sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantung ketuban (-), pembukaan 10 cm.
7. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin, kemudian dilepaskan secara terbalik. Sarung tangan sudah di dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
8. Memeriksa DJJ diantara kontraksi
DJJ 140 x /menit, irama kuat dan teratur pada perut ibu bagian kiri
9. Mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun. Tangan sudah bersih dan kering.

10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, kadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit. Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk, keluarga dan suami siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
12. Melakukan pimpinan meneran saat his, memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum teh manis 1 gelas dan air putih 2 gelas, DJJ 140x menit
13. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. Ibu mengerti dan memilih posisi setengah duduk.
14. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakkan dibawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat. Alat sudah lengkap dan siap untuk dipakai.
17. Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril
18. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina. Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.

19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat di leher.
20. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Kepala sudah melakukan putaran paksi luar
21. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang. Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.
22. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya. Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.
24. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu. Bayi lahir tanggal 06 - 05-2017 pukul 19:50 jenis kelamin laki-laki, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi penatalaksanaan IMD.

KALA III

Tanggal :04 - 05-2018Jam :15:33 wita

Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

- O : 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah.
2. Bayi lahir jam 15:33 wita jenis kelamin: Perempuan

A : Ny D.K Inpartu kala III

P :

1. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk yang basah dengan kain kering. Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut ibu.
2. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal. Fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.
3. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytosin. Ibu bersedia untuk disuntik.
4. Menyuntikkan oxytosin 10 unit. Oxytosin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 19.51 wita
5. Setelah bayi lahir lakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama. Tali pusat sudah dalam keadaan diklem
6. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan di jepit. Tali pusat telah di potong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.

7. Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi. Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.
8. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi. Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.
9. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem tali pusat sudah di pindahkan
10. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat
11. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati. Tangan kiri melakukan dorsakranial
12. Meminta ibu meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan
13. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia. Plasenta lahir spontan pukul 19:55 wita
14. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

15. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta ke dalam kantong plastik yang disiapkan. Kotiledon, selaput kotiledon dan amnion lengkap.
16. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Tidak ada ruptur, perineum utuh

KALA IV

Tanggal 04-05-2019 Jam: 17.45 wita

Tempat Rumah Sakit S.K Lerik

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules dan lemas

O : Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis.

TD:110/70 mmHg N: 79x/menit RR: 18x/menit S: 37,5°C

Plasenta lahir lengkap jam 15:45 wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ±150 cc

A: Ibu P₃A₀AH₃ postpartum 2 jam

1. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ±300 ml .
2. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan. Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.
3. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Perdarahan ±350 cc
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras. Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar dan Ibu dan keluarga mengerti bahwa

kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

5. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung
6. kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil Observasi

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
16:00	100/80	80x/mnt	36,6°C	2 jari b.pst	Baik	±100	Kosong
16:15	100/80	84x/mnt	36,5°C	2 jari b.pst	Baik	±100	Kosong
16:30	100/80	80x/mnt	36,5°C	2.jari b.pst	Baik	±50	Kosong
16:45	110/90	82x/mnt	36,2°C	2 jari b.pst	Baik	±50	Kosong
17:15	110/90	82x/mnt	36,8°C	2.jari b.pst	Baik	±50	Kosong
17:45	110/90	86x/mnt	36,2°C	2 jari b.pst	Baik	±50	Kosong

7. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil Observasi

Waktu	RR	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	keja ng	B A B	B A K
16:00	48x/m	36,5°C	Kemerahan	Kurang	Lemah	basah	tidak	-	1 x
16:15	48x/m	36,5°C	Kemerahan	Akif	Kuat	basah	tidak	-	-
16:30	48x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	tidak	-	-
16:45	48x/m	36,6°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	tidak	1 x	-
17:15	42x/m	36,6°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	tidak	-	-

17.45	48x/m	37,°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	tidak	-	-
-------	-------	-------	-----------	-------	------	-------	-------	---	---

8. Mendekontaminasikan alat- alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih. Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit
9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yangsesuai.Kasa,underpad dan pakian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan
10. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
11. Memastikan ibu merasa nyaman,membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.
12. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Tempat persalinan dalam keadaan bersih
13. Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%
14. Memberikan salep mata, vitamin k, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Vitamin k sudah diberikan pada pukul 15.40 wita dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 3200 gram, PB : 49 cm, LK: 32cm, LD : 30 cm, LP: 28 cm.jenis kelamin bayi : Perempuan, pemeriksaan fisik bayi normal.

15. Melakukan pemberian imunisasi Hb0, satu jam setelah pemberian vit K. Imunisasi Hb0 diberikan pada pukul 16.40 wita
16. Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%. Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
17. Mencuci tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun. Tangan dalam keadaan bersih dan kering
18. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf. Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam partograf.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN BAYI BARU
LAHIR SAMPAI USIA 2JAM.**

Tempat : RSUD S.K Lerik

Jam : 17:45 wita

Subjektif :

1. Identitas bayi: Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ketiga di RSUD S.K Lerik, pada tanggal 04-05-2019 jam 15:33 wita, bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin Perempuan
2. Pola kebiasaan
 - a) Pola nutrisi : ibu mengatakan setelah \pm 1 jam telah menyusui bayinya dengan baik.
 - b) Pola eliminasi : ibu mengatakan bayinya sudah BAK 1 kali dan BAB 1kali
 - c) Pola istirahat : ibu mengatakan setelah 2 jam bayi belum tidur
 - d) Pola aktivitas : ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat

Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Warna kulit : kemerahan
- d) Pergerakan : aktif
- e) Tanda-tanda vital : S : 36,5°C HR:136x/menit RR: 52x/m

2. Apgar score

	Apperance	Pulse	Grimace	Activity	Respirator y	Scor e
1 menit	1	2	2	1	1	7
5 menit ke 1	1	2	2	1	2	8
5 menit ke 2	1	2	2	2	2	9

3. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bersih, tidak ada caput suscedeneum dan cepalhematoma
- Muka : Tidak ada oedema kulit berwarna merah muda
- Mata : Simetris.konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret, tidak adapernapasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa bibir lembab,tidak terdapat labiopalatoskisis
- Telinga : simetris, bersih tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,pembengkakan kelenjar limfe, pемendunganvena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada puttingsusu

	datar
Abdomen	: Tidak ada benjolan tidak ada perdarahan tali pusat
Genitalia	: Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora
Punggung	: Tidak ada kelainan
Anus	: Terdapat lubang anus
Ekstremitas	: Tidak ada oedema, tangan dan kaki bergerak aktif jari tangan dan kaki lengkap.

4. Pengukuran Antropometri

- a) Berat badan : 3200 gram
- b) Panjang badan : 49 cm
- c) Lingkar kepala : 32 cm
- d) Lingkar dada : 30 cm
- e) Lingkar perut : 28 cm

5. Refleks

- a) Reflek *moro* (terkejut) : bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan
- b) Reflek *rooting* atau (mencari) : bayi sudah dapat menoleh ke arah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh.
- c) Reflek *sucking* (menghisap) : bayi sudah dapat menghisap saat bayi di susui oleh ibunya
- d) Reflek *swallowing* (menelan) : bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap.

6. Reflek *grasping* (menggenggam) : bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan ditelapak tangannya.

7. Reflek *tonic neck* : bayi belum dapat menoleh kesamping/belakang ketika ditelungkupkan.

Analisa masalah : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

Penatalaksanaan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan; tangan merupakan median penyebaran mikroorganisme; mencuci tangan dengan sabun dan air bersih

Tangan dalam keadaan bersih dan kering.

2. Melakukan penatalaksanaan IMD selama 1 jam ; bayi dibiarkan berada di atas perut ibu agar bayi tetap hangat dan memperkuat hubungan antara ibu dan anak.

Bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam dan dibungkus dengan kain.

3. Mengukur tanda-tanda vital yaitu suhu, pernapasan, jantung ; kenaikan suhu yang melebihi batas normal, menunjukkan adanya infeksi, pernapasan yang <30 atau > 60 x/menit merupakan adanya tanda patologis, dan jika detak jantung bayi <120 atau >160 x/ menit menunjukkan adanya kegawatan pada bayi.

Hasil pengukuran S: $36,5^{\circ}\text{c}$, HR : 136x/ menit, RR :46 x/ menit.

4. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus denga kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

5. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayi dan normalitas bayi;

Hasil pemeriksaan : jenis kelamin bayi Perempuan, BB :3200 gram,PB :49 cm LK : 32 cm LD :30 cm, LP : 28 cm.pemeriksaan fisik bayi normal.

6. Memberikan salep mata, vitamin k imunisasi Hb₀ ; salep mata diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi, vitamin k

untuk mencegah terjadinya perdarahan dan Hb₀ untuk mencegah penyakit hepatitis.

Salep mata telah diberikan dan injeksi vitamin k telah diberikan pada pukul 15.40 Wita di paha kiri dengan dosis 0,5 cc IM,dan Hb₀ diberikan pada pukul 16.40

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.
Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
8. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan,terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI, menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara
Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya sesering mungkin (*ondemand*) atau setiap 2-3 jam sekali.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN PERTAMA ASUHAN NEONATUS USIA 6 JAM DAN ASUHAN NIFAS 6 JAM POSTPARTUM

Tanggal : 04-05-2017

Jam:22.00wita

Tempat :RSUD S.K Lerik

IBU

S : Ibu mengatakan senang karena bisa menjalani persalinan dengan baik, dan tidak adakeluhan apapun.

O : Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

Tanda-tanda vital :TD : 100/70 mmHg, S :36,5°C,N :79x/menit,RR:21x/menit

a. Pemeriksaan fisik

Mamae:Bersih, simetris, mamae membesar,tidak ada benjolanataumasa,puting susumenonjol, ada pengeluaran colostrum.Abdomen :tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik/teraba keras

Genitalia:Vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna merah darah ±50cc,ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali,

A : P3A0AH3, 6 jam Post Partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga; informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: TD : 100/80 mmHg, S : 36,5°C, N 82x/menit, RR: 21x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.

2. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan 4 jari dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras karena dengan melakukan masase dapat merangsang kontraksi ; jika uterus tidak berkontraksi dapat menimbulkan perdarahan yang berlebihan.

Ibu sudah mengetahui dan dapat melakukan masase selama 15 detik.

3. Mengajarkan dan mengingatkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar ; cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi ;mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar yaitu setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2x sehari, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan.

Ibu mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar dan bersedia untuk melakukannya.

4. Mengingatkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan air hangat.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang di berikan.

5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya; bayi harus tetap di jaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi;menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi,dan di bedong dengan selimut agar tubuh bayi selau hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

6. Menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi menganjurkan ibu untuk menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan ;

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

7. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan ;

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas, makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involunsi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu nifas,ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi daging,tempe, telur ,ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi ;

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu

9. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi, menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dapat menyebabkan perdarahan serta ibu dan bayi tidak boleh di panggang diatas api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas.

Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak melakukan tatobi dan panggang.

10. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter dengan dosis yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1tablet sesudah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan,vit.C 50 mg dosis 1x1

tablet sesudah makan , SF 300 mg dosis 1x1 tablet sesudah makan sebelum tidur malam, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1 kapsul diminum pada jam yang sama.

11. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan tali pusat bayi; ibu dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih, di keringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk memperhatikan tali pusat bayi.

12. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan , pendokumentasian sangat penting sebagai bukti dalam mengevaluasi asuhan yang di berikan.

Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

BAYI

S : Ibu mengatakan isapan bayi kuat ketika ibu menyusui bayinya.

O : Keadaan umum bayi baik, pernafasan 56 kali/menit, suhu 37°C , nadi 128 kali/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada tanda - tanda infeksi pada tali pusat.

A : By.M Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi yang meliputi keadaan umum baik, Tanda-tanda vital normal, pernafasan 56 kali/menit, suhu 37°C , nadi 128 kali/menit. Ibu mengerti dnegan hasil pemeriksaan yang dilakukan .
- 2) Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI dengan menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapan pun bayi haus bila sebelum 2 jam walaupun pada malam hari dan bayi harus

mengalami kenaikan berat badan. Bayi sudah mendapat cukup ASI.

- 3) Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting ke mulut bayi hingga bibi atas dan bibir bawah terbuka sampai menutupi seluruh areola dan bayi menghisap lalu menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara lambung. Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan bidan.
- 4) Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya. Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga bayi agar tetap hangat dengan tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam pertama kelahirannya, membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- 6) Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik yaitu dengan membiarkan tali pusat tetap kering, tidak dibasahi dan dibubuhi ramuan atau minyak apapun dan membiarkan tali pusat pupus dengan sendirinya. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 7) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi 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 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap.
Dokumentasi sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEDUA KUNJUNGAN
NIFAS DAN KUNJUNGAN NEONATUS HARI KE 7

Tanggal : 11-05-2019

Jam: 15.00 wita

Tempat : Rumah pasien, Naimata, Kecamatan Maulafa RT/RW : 003/01

IBU

S : Ibu mengatakan tidak ada masalah apapun, bayinya pun baik-baik saja,
dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI

O : Keadaan umum : Baik

Keadaan emosional : Ibu terlihat senang

kesadaran : Composmentis

TTV:TD:90/60mmHg, N:78x/menit, S:36,8⁰c, RR:18x/menit

Pemeriksaan fisik

Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri
pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus
baik

Genitalia : vulva bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarna
merahkecoklatan, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi: Ibu mengatakan selama masa nifas makan 3-4 kali
sehari, porsi lebih banyak,

Komposisinya: Nasi, sayuran hijau, telur, tempe dan kacang-kacangan.

Eliminasi: Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK, dalam sehari ibu
BAB 1x dan BAK 5-6x, serta tidak ada keluhan.

Mobilisasi: Ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas yang ringan
seperti berjalan sendiri, menyiapkan makanan dan merawat bayinya.

Istirahat:ibu mengatakan dalam sehari ibu istirahat siang pada saat bayinya tidur ± 30 menit dan pada malam hari tidur $\pm 6-7$ jam karena sering bangun untuk menyusui bayinya.

Data psikologis:Dukungan keluarga:Ibu mengatakan orang tua suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya dan selalu mendukung ibu dalam merawat bayi dan menyiapkan makanan bagi ibu. Hubungan dengan keluarga ibu mengatakan hubungan dalam keluargadengan suami dan orang tua baik-baik saja.

A : P3A0AH3Post Partum normal hari ke 7

P :

Tanggal :11-05-2019

jam : 15.30 wita

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, TD: 110/80mmHg, S: 36,8°C, N : 78x/menit RR: 18x/menit, TFU: pertengahan pusat-simfisis.hasil pemeriksaan normal.

Ibu merasa senang karena hasil pemeriksaan baik.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin,setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi,bayi harus diberi ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberi ASI saja tanpa makanan tambahan ;

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Pil, Suntik, IUD, Implant atau jika ibu sudah tidak menginginkan

anak lagi maka bisa mengakhiri kehamilan dengan melakukan MOW.

Ibu mengatakan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode KB yang akan digunakan.

4. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi ;

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu

5. Mengajarkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan, mengajarkan ibu untuk istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan

6. Memastikan ibu tidak melakukan kompres menggunakan air panas dan panggangan di atas bara api.

Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak melakukan kompres air panas dan panggangan.

7. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi, vulva hygiene yang benar meliputi cara cebok setelah buang besar dan kecil dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut jika terasa lembab atau penuh, menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun dan menyerap keringat.

Ibu mengerti dan memahami carar-cara yang di jelaskan dan bersedia untuk melakukannya.

8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

BAYI

S : Ibu mengatakan bayinya baik baik saja.Pola kebiasaan sehari-hari

Nutrisi:Ibu mengatakan bayi hanya diberi ASI setiap kali bayi menginginkan atau haus

Eliminasi:Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, dalam sehari bayiBAB 2-3 x dan BAK \pm 5-6x

Istirahat:Ibu mengatakan bayinya istirahat 5-6 jam pada siang hari dan malam hari 9-10 jam.

O :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : S: 36,6°C, HR : 142x/menit, RR : 50x/menit

a) Pemeriksaan fisik

Mulut:Refleks isap baik, tidak ada labio palato Skizis

Abdomen:Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahatidak ada infeksi, keadaan tali pusat kering

Ekstremitas:Simetris, gerakan aktif

A : By. M Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 7 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu: S: 37,8°C HR: 142x/menit, RR: 50x/menit, keadaan umum bayi baik.

Ibu mengerti tentang penjelasan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

3. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya serta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya anak mendapatkan imunisasi dasar, jadwal imunisasi dasar dan efek samping dari imunisasi, dan memberitahu ibu untuk membawakan anaknya ke posyandu agar mendapat imunisasi BCG dan Polio1 sesuai jadwal posyandu di Pustu Naimata yaitu tanggal 22 -05-2019.

Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN KETIGA KUNJUNGAN
NEONATUS DAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 14

Hari/Tanggal : Selasa, 18 Mei 2019 Jam: 14.00 wita
Rumah Tempat : Rumah Pasien

BAYI

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu dan suami sudah merencanakan untuk sementara menggunakan Metode Amenorhea Laktasi.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: :110/80 mmHg,N: 78x/menit, S:36,8⁰c, RR : 18x/menit, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, payudara bersih ada pengeluaran ASI perdarahan normal(lochea alba),

A : Ny.D.K Umur 39 Tahun, P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke 14.

P :

1) Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, 100/60 mmHg,N: 78x/menit, S:36,8⁰c, RR:18x/menit, TFU tidak teraba, hasil pemeriksaan ibu dan bayi norma.

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

2) Menjelaskan pada ibu tentang metode KB yang diinginkan ibu terkait pengertian, cara kerja, keuntungan,efek samping dan penanganan efek samping dari KBImplan.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

3) Merencanakan jadwal untuk mulai penggunaan KB, pada tanggal 16 Juni 2017

Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke puskesmas pada tanggal 16 Juni 2017 untuk mengikuti KB.

4) Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup ± 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan

peredaran darah dan dapat menjaga stamina. Serta menjelaskan kepada ibu tentang mungkin terganggunya pola tidur karena adanya bayi, jadi ibu bisa ikut tidur apabila bayi sedang tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 5) Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas seperti, 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 $> 38^{\circ}\text{C}$. Ibu mengerti dan mengatakan masih mengingat penjelasan yang diberikan.
- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Ibu mengatakan nafsu makannya meningkat. Ibu sudah makan dengan sesuai menu seimbang yaitu nasi, sayur, lauk (ikan, daging, tahu dan tempe)
- 7) Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan. Dokumentasi sudah dilakukan.

BAYI

S : Ibu mengatakan bayinya baik baik saja. Pola kebiasaan sehari-hari
Nutrisi : Ibu mengatakan bayi hanya diberi ASI setiap kali bayi menginginkan atau haus

Eliminasi: Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, dalam sehari bayi BAB 2-3 x dan BAK $\pm 5-6$ x Istirahat: Ibu mengatakan bayinya istirahat 5-6 jam pada siang hari dan malam hari 9-10 jam.

O :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : S: $36,6^{\circ}\text{C}$, HR : 142x/menit, RR : 50x/menit

a) Pemeriksaan fisik

Mulut:Refleks isap baik, tidak ada labio palato Skizis
Abdomen:Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahatidak ada infeksi, keadaan tali pusat keringEkstremitas:Simetris, gerakan aktif

A : By. M Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 14 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu: S: 37,8°C HR: 142x/menit, RR: 50x/menit, keadaan umum bayi baik.

Ibu mengerti tentang penjelasan hasil pemeriksaan..

2. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya serta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dan selalu mengganti pakaian bayi jika basah
4. Menjelaskan kepada ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu untuk mengetahui perkembangan pertumbuhan bayi.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

C. PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan berkelanjutan pada Ny. D.K di puskesmas pembantu Maulafa periode tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2018.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data yaitu dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan, data pengkajian dibagi menjadi data subjektif, dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien dan keluarga, sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Data subjektif yang ditemukan pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny.Y.J mengatakan hamil anak keempat dan usia kehamilannya saat ini 37 minggu. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2012) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 01-08-2018 didapatkan usia kehamilan 37 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II 3 kali, trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan kebijakan kunjungan antenatal menurut peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 97 tahun 2014 Pelayanan kesehatan masa hamil. Penulis mengatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Tidak ada keluhan yang dialami Ny.D.K pada saat pengkajian

Pengkajian data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuba, 2010). Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit suhu 36,6°C

berat badan sebelum hamil 60 kg dan selama hamil berat badan 68 sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 8 kg. Sarwono, Prawiroharjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 28 cm, pada fundus teraba bulat tidak melenting, (bokong) bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (Punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras bulat dan melenting kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini di perkuat dengan Manuaba (2020), menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP maka pemeriksaan abdomina selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Auskultasi denyut jantung janin 140xmenit. Sulisyawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu 120 hingga 160 x/menit, penulis tidak menemukan kensesjangan antara teori dan kasus. Pemeriksaan penunjang seperti kadar hemoglobin dalam darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertamadan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kmenkes RI 2013).

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah di kumpulkan di identifikasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G3P2A0AH2, hamil 33 minggu janin tunggal hidup intrauterine, letak kepala keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan dalam kehamilan.

b. Antisipasi Masalah Pontensial

Pada langkah ke tiga antisipasi masalah potensial ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap tidak ada. Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

c. Tindakan Segera

Pada langkah ke empat penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

d. Perencanaan

Pada langkah keliam yang dibuat yaitu Beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C. Tablet Fe diminum 1x1 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet FE, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat

menghambat proses penyerapan obat. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakain dalam 2 kali sehari, menyikat gigi 3 kali sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan infeksi (Walyani,2015). Anjurkan ibu mengenai persiapan persalinan, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Jelaskan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Marmi,2012). Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada perut bagian bawah dan sering kencing dikarenakan bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2014). Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

e. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan

yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut: Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,6⁰C, Nadi: 80x/mnt, RR: 18 x/menit, LILA : 25 cm, BB sekarang : 66 kg, DJJ: 140 x/menit. Untuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan sudah sembilan bulan. Tinggi fundus uteri: 28 cm, taksiran berat janin: 2480 gram. Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagian terbawah hal ini menunjukkan posisi janin normal, punggung dibagian kanan, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang normal. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu nyeri pada perut bagian bawah dan sering kencing merupakan hal yang normal disebabkan karena uterus yang terus bertambah sehingga membuat ibu menjadi cepat lelah. Cara meringankannya yaitu dengan hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi, dan mengurangi minum menjelang tidur (Marmi,2014). Mengingatkan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya (Marmi,2014). Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Personal hygiene: ibu harus mampu mempertahankan kebersihan dirinya dan kebersihan lingkungan terutama kebersihan alat genitalia dengan cara mandi, sikat gigi, keramas, membersihkan alat genitalia sesudah BAB dan BAK, serta mengganti pakaian apabila kotor atau lembab. Pakaian: ibu sebaiknya menggunakan pakaian yang tidak ketat agar peredaran darah tidak terhambat, tidak menggunakan sepatu berhak tinggi, menggunakan bra yang menyokong payudara. Eliminasi: ibu sebaiknya tidak menahan

BAB dan BAK untuk mencegah gangguan pencernaan dan perkemihan. Body Mekanik: ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan, dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit (Walyani,2015). Ibu juga dianjurkan untuk banyak berjalan dan melakukan latihan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang telalu berat dan sebaiknya banyak beristirahat. Istirahat: sebaiknya Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam dan mengurangi aktivitas dan pekerjaan rumah yang berat (Marmi,2014). Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu: keluar cairan ketuban dari jalan lahir, keluar lendir bercampur darah, serta nyeri pinggang menjalar ke bagian perut (Marmi,2012). Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum terapi yang diberikan berupa SF dan Vitamin C. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 April 2019 atau bila ibu mengalami keluhan. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan. Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Kepmenkes No. 938 tahun 2007).

f. Evaluasi

Pada langka ketujuh yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda

bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, cara minum obat yang benar, serta ibu juga bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 04 Mei 2019, Ny. D.K datang ke RS.Kota dengan keluhan keluar lendir darah dari jalan lahir. HPHT 17 JUNI 2018 berarti usia kehamilan Ny D.K pada saat ini 41 minggu 4 hari, Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 8 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

a. Kala I

Pada kasus Ny. D.K sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules, keluar lendir dan darah, hal ini sesuai dengan teori dari JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I persalinan Ny. D.K berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pembukaan 2 cm, kantong ketuban masi utuh, presentasi belakang kepala, turun hodge I tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5. Lamanya kala I pada multi gravida berlangsung selama 8 jam sehingga disini ada kesenjangan kasus dan teori yang lamanya, persalinan kala I Ny D.K selama 8 jam menurut teori perpanjangan kala I paada multigravida dikarenakan His palsu, kontraksi uterus yang tidak baik.

Menurut teori Saifudin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tanpa kesakitan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika ibu tidak ada His. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 3-4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny. D.K didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban pecah spontan, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.D.K adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2016) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny.D.K

berlangsung 18 menit dari pembukaan lengkap pukul 15.15 Wita dan bayi lahir spontan pada pukul 15.33 Wita. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2006).

Bayi perempuan, menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan, laju jantung > 100x/menit. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan segera melakukan langkah awal.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny D.K ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny.D.K dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri.

Pada kala III Ny.D. berlangsung selama 9 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada Ny.D.K dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan ruptur derajat dua dan sudah melakukan penjahitan jelujur.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas

normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny.D.K lahir pada usia kehamilan 41 minggu 4hari pada tanggal 4 Mei 2019, pada pukul 15.33 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, lahir segera menangis, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala bayi 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm, labia mayora sudah menutupi labia minora. Rooting reflek (+), sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps refleks (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140 x/menit, kulit kemerah-merahan. maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Selanjutnya dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali

pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan. (Depkes, JPNK-KR, 2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir . Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5- 1 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B setelah satu jam pemberian Vit K, menurut teori imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kiri (Depkes, JPNK-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari kedua, hari ketujuh, dan 2 minggu. Teori Marmi (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3–7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. D.K dimulai dari 1 jam- 6 jam jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas di mulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat

kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny. D.K diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny.D.K tablet Fe 200 mg dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama post partum, hari ketujuh, dan 2 minggu setelah persalinan. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari keempat sampai 28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke-29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini ada kesenjangan dengan teori pada waktu kunjungan. Pada kunjungan nifas hari pertama, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum: baik, keadaan emosional: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 88 x/menit, pernafasan: 20 x/ menit, Suhu tubuh: 36,8 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan

positif dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, vulva vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum tidak ada varises, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochia rubra. Teori Ambarwati (2010) lokea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 7 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TTV, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,7⁰C. Mata konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak tampak kuning. Leher tidak teraba pembengkakan kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening. Payudara tampak simetris, tidak ada benjolan, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan keluar ASI. Palpasi abdomen TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus ibu baik, lochea sanguilenta, berwarna merah kecoklatan, ekstermitas tidak oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises. Pemeriksaan penunjang : HB 11,0 gr %. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lochea sanguilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III, 14 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Denyut nadi : 80 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu badan : 36,7 ⁰C, TFU: tidak teraba , Lochea: Alba. Teori Nurliani mengatakan lokea alba biasa muncul 2-6 minggu post partum. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

5. Keluarga berencana

Dari pengkajian data subyektif telah ditemukan bahwa ibu tidak mengalami keluhan apapun, ibu dalam keadaan sehat dan ibu belum mendapat haid. Pada pengkajian data obyektif di dapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per

menit, suhu 36,5

□C dan pada

kelainan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif di dapatkan diagnos Ny D.K P3 A0 AH3, 39 tahun, Akseptor KB Metode Amenore Laktasi. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan yang telah di sesuaikan dengan standar II adalah standart perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D.K adalah menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,5

□C dan pada

pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, memberitahu ibu tentang indikasi dan kontraindikasi Kontrasepsi MAL, memberitahu ibu tentang keuntungan dan kerugian menggunakan Kontrasepsi MAL, menjelaskan pada ibu tentang hal-hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan MAL. Hal ini sesuai dengan teori Saifudin, 2010 dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.K G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 32 - 33 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan ibu dan janin baik.

Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP. Terdapat beberapa kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu sehat dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.

1. Asuhan kebidanan pada Ny. D.K telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 32-33 minggu, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan. Ny. D.K G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 32 - 33 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan ibu dan janin baik, Penatalaksanaan pada Ny. D.K G₃ P₂ A₀ AH₂ telah dilakukan sesuai rencana asuhan .
2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.D.K umur 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 41 minggu 4 hari,Presentasi kepala inpartu kala I fase aktif di RSK LERIK Kupang,telah dilaksanakan di RSK LERIK pada tanggal 04 mey 2019 sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal dan tidak ditemukan kelainan atau penyulit baik pada kala I, kala II, kala III maupun kala IV. Persalinan.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.D.K jenis kelamin laki-laki berat badan 3200 gram, PB: 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vit.neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 dan saat

pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 3 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. D.K dari tanggal 04 Mei-18 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum sampai 3 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan KF1 6 jam postpartum normal, KF2 7 hari postpartum normal, KF3 12 hari post partum normal dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.D.K dalam penggunaan KB pasca salin yaitu Ibu mau menggunakan Metode Amenorhea Laktasi,

B. SARAN

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi bidan di Puskesmas Pembantu Maulafa Kecamatan Maulafa untuk pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

2. Bagi Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit, Puskesmas atau tempat ia bekerja tentang asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode SOAP.

3. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan

nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan anak balita*. Salemba Medika: Yogyakarta
- Fauziah, Siti dan Suttedjo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol I*. Jakarta : Kencana Prenada Media Grup
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2009. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya

Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan III Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika

Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka

Profil Kesehatan Kota Kupang, 2014.

Profil Puskesmas Kupang Kota tahun 2016

Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Setyorini, Retno. 2013. *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sofian, A. 2012. *Rustan Mochtar Sinopsis Obstetric Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid I*. Jakarta : EGC

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. ANDI: Yogyakarta

Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta: CV Trans Info Media

Saifudin Abdul Bahiri. 2010. *Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC

Weni, Kristiyanasari. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika

Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

WHO. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta : UNFPA Unicef USAID