

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY P. M DI PUSKESMAS ALAK PERIODETANGGAL 28 FEBRUARI - 19 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Program Studi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MERSI ESTIN SELLY
NIM. PO. 530324016 776

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. P. M DI
PUSKESMAS AIK PERIODE TANGGAL
28 FEBRUARI - 19 MEI 2019**

Oleh :

Mersi Estin Selly
Nim.Po.530324016 776

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 28 Mei 2019

Pembimbing



Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd
NIP. 19680222 198803 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. P. M DI
PUSKESMAS AIAK PERIODE TANGGAL
28 FEBRUARI - 19 MEI 2019**

Oleh :

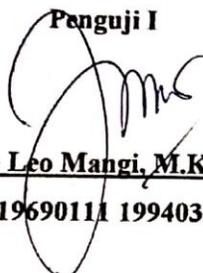
Mersi Estin Selly

Nim. Po. 530324016 776

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal : 28 Juni 2019

Penguji I


Jane Leo Mangi, M.Kep
NIP.19690111 199403 2 002

Penguji II


Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd
NIP.19680222 198803 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Mersi Estin Selly

NIM : PO. 530324016 776

Program Studi : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa sayan tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul :

**"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. P.M. DI
PUSKESMAS ALAK PERIODE TANGGAL 28 FEBRUARI - 19 MEI 2019"**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



MERSI ESTIN SELLY
NIM.PO530324016776

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan untuk Tuhan Yesus yang selalu menjadi tempat sandaran dan sumber kekuatan. Ibunda Amelia Selly-Killok, Bpk Marthinus Selly, Ibu Yacomina Selly-Nalukh, Kakak Tercinta Alfonsus, Junitha, Afliana, Tenny, Sylvester, Adik Aprilia, Valdo dan Trivena,ponakan kecilku Mario,Dicky, Morland, Amanda,Andre, dan Rava yang selalu memberikan Dukungan doa dan cinta. Teman-teman seperjuangan Idha R. N. Papu, Grace Dethan, Hedny O. Tanangoe, Dionisia P. Ungkur, Alak Family, Midwaifery A, Adik Kamar M6 Mitha Davidz, Nita Beku , dan teman lainnya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang selama 3 tahun ini selalu bersama melewati proses perkuliahan, Dan almamaterku tercinta.

MOTTO:

✧Jadilah Setetes Air Yang Melubangi Batu✧

RIWAYAT HIDUP

Nama : Mersi Estin Selly

Tempat Tanggal Lahir: Busalangga, 03 September 1997

Asal : Rote (Dengka)

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. RA. Kartini No. 1 Kelapa Lima Kupang

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Inpres Busalangga Tahun 2010
2. Tamat SMP Negeri I Rote Barat Laut Tahun 2013
3. Tamat SMA Negeri I Rote Barat Laut Tahun 2016
4. 2016-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. P. M di Puskesmas Alak Periode Tanggal 28 Februari - 19 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H. Kristin,SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Margaretha M. B. Bakoil.,SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Odi L. Namangdjabar SST., MPd, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Jane Leo Mangi M.Kep Selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kepala Puskesmas Alak beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Orang tua/waliku tercinta, Marthinus Selly, Amelia Selly-Killok, mama Yacomina Selly-killok Sekeluarga, bpk Adrianus Selly sekeluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Seluruh keluarga, kerabat dan teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Teman-teman Asrama Kebidanan kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian 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, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori.....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
2. Konsep Dasar Persalinan	18
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	32
3. Konsep Dasar Nifas	42
3. Konsep Dasar Keluarga Berencana	56

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus	59
B. Lokasi Dan Waktu	59
C. Subjek Laporan Kasus.....	59
D. Instrumen Laporan Kasus.....	59
E. Teknik Pengumpulan Data	60
F. Triangulasi Data	60
G. Alat dan Bahan	61

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Lokasi	62
B. Tinjauan Kasus.....	63

BAB V PEMBAHASAN

A. Kehamilan	101
B. Persalinan	109
C. Bayi Baru Lahir.....	110
D. Nifas	112
E. Keluarga Berencana	115

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan	117
B. Saran	117

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah43

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 4..... 58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2. Buku KIA ibu hamil

Lampiran 3. Scor Poedji Rochyati

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama

hCG : Hormone Corionic Gonadotropin
HIV : Human Immunodeficiency Virus
Hmt : Hematokrit
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
HPL : Hormon Placenta Lactogen
HR : Heart Rate
IMS : Infeksi Menular Seksual
IMT : Indeks Massa Tubuh
IUD : Intra Uterine Device
K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB : Keluarga Berencana
KEK : Kurang Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KPD : Ketuban Pecah Dini
LH : Luteinizing Hormone
LILA : Lingkar Lengan Atas
MAL : Metode Amenorhea Laktasi
mEq : Milli Ekuivalen
mmHg: Mili Meter Hidrogirum
MSH : Melanocyte Stimulating Hormone
O₂ : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan

PUS : Pasangan Usia Subur
RBC : Red Blood Cells
RESTI: Resiko Tinggi
SC : Sectio Caecaria
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM : Sel Darah Merah
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultra SonoGraf
WBC : Whole Blood Cells
WHO : World Health Organization

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Mersi Estin Selly

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. P. M di Puskesmas Alak Periode 28 Februari -- 19 Mei 2019.

Latar Belakang: Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu rangkaian peristiwa alamiah dan fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita sebagai calon ibu, namun setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi (Kemenkes,2010). Berdasarkan pernyataan tersebut maka diperlukan asuhan kebidanan komprehensif yang di berikan secara berkelanjutan (*Continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang di berikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

Tujuan Penelitian: Mahasiswa mampu menerapkan pola pikir ilmiah dan menuangkan kedalam bentuk tulisan ilmiah dalam menyelesaikan masalah kebidanan secara komprehensif.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Alak, subjek studi kasus adalah Ny.P. M dilaksanakan tanggal 28 Februari - 19 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. P.M selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalin tidak terkaji karena melahirkan di Rumah Sakit SK Lerik, pada masa nifas involusi berjalan normal,bayi dalam keadaan normal, pada kunjungan ke-3 konseling ber-KB. Ibu memilih metode kontrasepsi MOW setelah 6 minggu tapi untuk sementara ibu menggunakan kontrasepsi MAL.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. P. M yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik.dan ibu memilih metode kontrasepsi MOW

Kata Kunci : asuhan, kebidanan, berkelanjutan.

Referensi : 2000-2015, jumlah buku 59 buku, jumlah jurnal 1, internet 2 artikel.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus- menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan Asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Tareget SDGs tahun 2030 Angka Kematian ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Menurut laporan World Health Organization (WHO) AKI di dunia yaitu 289.00 jiwa. Angka Kematian Ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, WHO menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (World Health Organization, 2014).

Berdasarkan Survey Demokarasi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan,persalinan,dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departement Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 per 1.000 Kelahiran Hidup (kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 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 ditong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil Kesehatan NTT, 2014). Sedangkan di Puskesmas Alak angka kematian ibu sebanyak 2 orang dan angka kematian bayi berjumlah 11 orang (Laporan Puskesmas Alak, 2018).

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).

Setiap ibu hamil dapat diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Di Puskesmas Alak jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2018 adalah 895 dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 895 ibu hamil (100%) dan K4 sebanyak 895 ibu hamil (68%) (Laporan Puskesmas Alak, 2018). Selain ada kesengjangan juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan oleh tenaga kesehatan sehingga tidak terdeteksi bila ada kealanan.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan

dilapangan 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, 2014). Di Puskesmas Alak jumlah ibu bersalin pada bulan Januari - Oktober 2017 sebanyak 684 orang ibu bersalin dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 657 orang (52,56%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh non tenaga kesehatan sebanyak 27 orang (47,43%), hal ini menunjukkan masih sebagian ibu bersalin di tolong oleh non tenaga kesehatan, berakibat pada ibu dan janin karena akan terlambat mendapatkan penanganan jika terdapat komplikasi pada saat bersalin (Laporan Puskesmas Alak, 2017).

Pelayanan Kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuaistandar pada ibu mulai 6 jam samapai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan mealkukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan kunjugan nifaspertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan nifas ke-2 hari ke-4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan ke-3 dalam waktu 29 -42 hari setelah persalinan (Profil Kesehatan NTT, 2014) Di Provinsi NTT kunjungan nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013). Sedangkan di Puskesmas Alak jumlah ibu nifas 684 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 657.

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 har i(KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014). Di Puskesmas Tarus pada tahun 2017 jumlah bayi lahir hidup 684 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 684 orang dan kunjungan neonatus 3 x

(KN Lengkap) 647 orang, 37 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Laporan Puskesmas Alak, 2018).

Sejalan 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. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015). Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 orang (48,0%) tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%) berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif (Profil Kesehatan Kabupaten NTT, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas, pelayanan ibu menyusui dan pelayanan lonseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. P. M di Puskesmas Alak kecamatan Alak periode 28 Februari s/d 19 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu “bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. P. M di Puskesmas Alak periode 28 Februari - 19 Mei 2019 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan pola pikir ilmiah dan menuangkan kedalam bentuk tulisan ilmiah dalam menyelesaikan masalah kebidanan secara komprehensif pada Ny, P. M di Puskesmas Alak Periode 28 Februari – 19 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah varney.
- b. Melakukan pendokumentasian data Subyektif, Obyekti, Analisa Data dan penatalaksanaan (SOAP) pada Persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian data Subyektif, Obyekti, Analisa Data dan penatalaksanaan (SOAP) pada Nifas.
- d. Melakukan pendokumentasian data Subyektif, Obyekti, Analisa Data dan penatalaksanaan (SOAP) pada BBL.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian data Subyektif, Obyekti, Analisa Data dan penatalaksanaan (SOAP) pada KB.

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan penatalaksan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

b. Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat dapat mengetahui peran sertanya dalam pemeliharaan kesehatan dan keselamatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Yenianty N. Lapikoly (2017) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.H. di Puskesmas Oemasi Periode 18 April s/d 17 Juni 2017. Menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulisambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. P.M Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 28 Februari s/d 19 Mei 2019. Studi kasus sama sama dilakukan dengan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi 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).

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita dihitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dibagi menjadi 3 bagian ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan triwulan pertama (sebelum 14 minggu), kehamilan triwulan kedua (antara 14-28 minggu), kehamilan triwulan ketiga (antara 28-36 minggu atau sesudah 36 minggu) (Mangkuji, 2012).

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).

a) Perubahan fisiologi

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vagina dan Vulva

Pada usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton hicks semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada akhir-akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(d) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

(2) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat *kolon rektosigmoid* disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(3) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

(4) Sistem Endokrin

Pada trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

(5) System musculoskeletal

Selama trimester ketiga otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. *Lordosis* progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan *lordosis* yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan *traksi* pada *nervus* (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui (Romauli, 2011).

b) Perubahan psikologis

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III (Romauli, 2011) :

- (1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- (3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- (5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- (6) Merasa kehilangan perhatian.
- (7) Perasaan sudah terluka(*sensitive*).

2. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a) 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 (Hani, dkk, 2010).

b) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat (Hani, dkk, 2010).

c) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal (Pantikawati dan Saryono, 2012)

d) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f) Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Hani, dkk, 2010).

g) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani, dkk, 2010).

3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energy yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015). Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu : 1).Kalori: Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal (Walyani, 2015), 2).Vitamin B6 : Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan

neurotransmitter (Walyani, 2015), 3) Yodium : Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal (Walyani, 2015), 4). Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3) : Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015), 5). Air : Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan (Romauli, 2011).

b) Oksigen

Menurut Walyani (2015) kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu : 1). Latihan nafas selama hamil, 2). Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, 3). Makan tidak terlalu banyak, 4). Kurangi atau berhenti merokok, 5). Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan (Romauli, 2011).

d) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah : 1). Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik, 2). Berdiri Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak, 3). Tidur Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

e) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin yaitu : Toksoid dari vaksin yang mati, Vaksin virus mati, Virus hidup, Preparat globulin imun.

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f) Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011).

g) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman (Nugroho, dkk, 2014).

4. Ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya Menurut Romauli (2011) sebagai berikut :

- a) Sering buang air kecil yaitu : 1). Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, 2). Batasi minum kopi, teh, dan soda.
- b) Hemoroid yaitu : 1). Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, 2). Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c) Keputihan leukorhea yaitu :Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d) Sembelit yaitu : Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah, Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C, Lakukan senam hamil.
- e) Sesak napas yaitu : Jelaskan penyebab fisiologi, Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang, Mendorong postur tubuh yang baik.
- f) Perut kembung yaitu : Hindari makan makanan yang mengandung gas, Mengunyah makanan secara teratur, Lakukan senam secara teratur.
- g) Pusing /sakit kepala yaitu : Bangun secara perlahan dari posisi istirahat, Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- h) Sakit punggung atas dan bawah yaitu :Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, Hindari mengangkat barang yang berat, Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

- i) Varises pada kaki yaitu :Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, Jaga agar kaki tidak bersilangan, Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

4. Skor Poedji Rochjati

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 (Dian, 2007).

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. Menurut Dian (2007) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu : (1). Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, (2). Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, (3). Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

a) Tujuan sistem skor

- (1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (2) 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.

b) Fungsi Skor

- (1) 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 rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk

kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

(2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

c) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati Poedji, 2003).

d) Tujuan Sistem Skor

Menurut Dian (2007) tujuan skor adalah sebagai berikut :

(1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

(2) 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.

2) Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - \geq 36 minggu).

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Manuaba 2012).

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 bantuan atau tanpa bantuan.

b) Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

1) Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his (Erawati, 2011).

2) Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan,

menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

3) Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan (Marmi, 2012).

4) Teori ransangan estrogen

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatn konsentrasi actin-myocin dan adenosine tripospat (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada deciduas dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

5) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili chorealis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, dkk, 2010).

6) Teori progstalandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah, dkk, 2010).

2. Tahapan persalinan (kala I,II,III dan IV)

a. Kala I

- 1). Tanda yaitu : His/ Kontraksi, Pengeluaran lendir darah bercampur darah Tekanan Darah, Metabolisme , Suhu Tubuh, dan Detak Jantung Meningkat.

2).Asuhan yaitu: Memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, memberikan cairan dan nutrisi,

b. Kala II

1. Tanda yaitu: Ibu merasa ingin meneran bersamaan adanya kontraksi, ibu mencicipi adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, Vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
2. Asuhan yaitu : Pendampingan keluarga selama proses persalinan berlangsung, Melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan kebidanan selama proses persalinan, KIE proses persalinan dalam asuhan sayang ibu, Dukungan psikologis, Membantu ibu memilih posisi persalinan, Pemberian nutrisi,dan cara meneran/ mengejan.

c. Kala III

1. Tanda yaitu: Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, Tali pusat memanjang, dan Semburan darah mendadak dan singkat.
2. Asuhan yaitu: Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan , Pencegahan infeksi kala III, Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan), Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, dan memberikan motivasi pendampingan selama kala III.

d. Kala IV

1. Tanda yaitu: Keadaan abnormal pada psikologis, Perdarahan aktif kala IV, Kesulitan dalam menyusui, Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa.

2. Asuhan yaitu: Fisiologi Kala IV, Evaluasi uterus, Pemeriksaan servik, vagina dan perineum, dan Pemantauan Kala IV.

3. Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I : (a). Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan yaitu :Berikan dukungan dan yakinkan dirinya, Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, 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 yaitu : (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). Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya. (f). Ajarkan kepada ibu tehnik bernafas. (g). Menjaga hak perivasi 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.

a. Kala II

1). Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

4. Asuhan sayang ibu kala II

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

a. Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b. Libatkan keluarga

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

c. 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, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d. 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).

e. Membantu ibu memilih posisi.

1. Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. (Rohani, dkk 2011).

f. 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 terjadinya resiko *afiksia* (Marmi, 2012).

g. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. *Dehidrasi* dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

b. Kala III

1. Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. 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 :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

2. Manajemen kala III

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

- a. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b. Memberi oksitosin.
- c. Lakukan PTT.
- d. Masase fundus.

a) Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 CC, biasanya 100 – 300 CC. Jika persalinan lebih dari 500 CC, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

1) Tujuan Asuhan persalinan

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

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.

- c) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
 - d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
 - e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
- 2) Tanda – tanda persalinan
- a) Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightning*

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 bawa. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi* (Lailiyana, dkk, 2011).

2) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu: rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak

ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) 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) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

(a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

(b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(c) Terjadi perubahan pada serviks.

(d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

3) 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).

4) 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).

3) Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a) *Power*

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).

1) His (kontraksi otot 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 per menit 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. Telah diketahui bahwa

aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.

- 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.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b) *Passage* (Jalan Lahir)

1) 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 pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran – ukuran panggul

(a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

- (1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/*konjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD – 1½ . CD (*konjugata diagonalis*) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.
- (2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada *konjugata vera* (12,5 – 13,5).
- (3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulum pubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

(b) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong

sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(d) Pintu bawa panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Pintu Bawa Pnggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana, dkk (2011) ukuran – ukuran PBP :

- (1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).
- (2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (3) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

(e) Bidang Hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

c) *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Asri dan Christin, 2010):

- a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
- c) Presentasi bahu.

2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. 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).

3) 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).

d) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

e) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

f) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (Ilmiah, 2015).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan

presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin 2014).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

2. Penampilan fisik/ciri-ciri BBL 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 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. Refleksi isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleksi *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Fisiologi / adaptasi pada BBL

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. 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).

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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).

(3) Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30 – 34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

(4) 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. Untuk membuat sirkulasi yang

baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010) :

- (a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- (b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

(5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. 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 Menurut 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).

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

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif.

Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik (Wahyuni, 2011) 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.

(b) Refleks hisap

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

(c) Refleks *rooting* (mencari)

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

(d) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks 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.

(e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

b) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan

kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - (1) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (2) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - (3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

- (e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- (f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - (1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - (2) menyentuh sisi mulut bayi
- (g) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - (1) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - (2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- (h) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

 - (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
 - (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (i) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

(2) Cairan dan Elektrolit Menurut Marmi (2012), Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi 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 kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow, Marmi, 2012*) yaitu : (a). $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$, (b). $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$, (c). $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$.

(3) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan seujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (a) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (b) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidine (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidon yodium

masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

- (c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu: Memperhatikan popok di area puntung tali pusat, Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih, Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

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.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan ketiga 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.

2. Tahapan masa nifas

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

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

Tabel 2.1 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah. f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
2	2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya. b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan. c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu. d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium. e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.

3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi. b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan. c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.
---	----------	--

Sumber : (Sulistyawati, 2015)

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi yaitu : Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2010).

- 1). Involusi:Bayi lahir TFU Setinggi pusat, Berat badan 1000 gram.
- 2). Involusi: Uri/plasenta lahir TFU 2 jari bawa pusat, 750 gram.
- 3). Involusi:1 minggu TFU Pertengahan pusat – simfisis, 500 gram.
- 4). Involusi : 2 minggu TFU tidak teraba di atas simfisis.
- 5). Involusi: 6 minggu TFU Beratambah kecil, 60 gram.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

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

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

- 1). Nafsu makan yaitu : Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 samapi 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

- 2). Motilitas yaitu : 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.
- 3). Pengosongan usus yaitu : Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System 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).

c. Perubahan sistem perkemihan

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

- 1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfinter uretra oleh karna penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan. Perubahan system perkemihan pada wanita melahirkan.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur – angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

3) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala.

4) Simfisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Nyeri punggung bawa

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

6) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anestesi umum.

e. Perubahan sistem endokrin

Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. 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 (Saifuddin, 2011) sebagai berikut :

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Saifuddin, 2011)

2) 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 kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi (Saifuddin, 2011).

3) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL (human plasenta lactogen) 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 (Marmi, 2012).

4) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone 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 (Marmi, 2012).

5) Hormone pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Marmi, 2012).

6) 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 (Nugroho, dkk, 2014).

f. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan system 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 haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala.

g. Perubahan sistem hematologi

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250 – 500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 – 5 minggu postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

4. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. 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 :

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

b. 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.

c. Eliminasi

1). *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat

disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2). *Defekasi*

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3 – 4 hari 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).

d. Kebersihan diri atau perineum

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

e. 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).

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 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, 2010).

g. 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).

5. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding attachment*

1). Pengertian

Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. *Attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

2). 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.

3). Elemen-elemen *Bounding Attachment* Menurut Yanti dan Sundawati (2011) elemen-elemen *bounding attachment* sebagai berikut :

(a) Sentuhan

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

(b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

(c) Suara

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

(d). Aroma : Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

(e). *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara.

(f). *Bioritme*

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

6. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1). Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15 – 20 lobus pada tiap payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(c) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula (Mansyur dan Dahlan, 2014).

2). Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

a). Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara. Saat bayi mengisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

Progesteron : memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi secara besar – besaran.

Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

b).Manfaat pemberian ASI (Dahlan dan Mansyur, 2014) yaitu:

(1). Bagi bayi

- (a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- (b) Mengandung zat protektif.
- (c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (f) Mengurangi kejadian malokulasi.

(2). Bagi ibu

(a). Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis.

Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(b). Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(c). Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

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

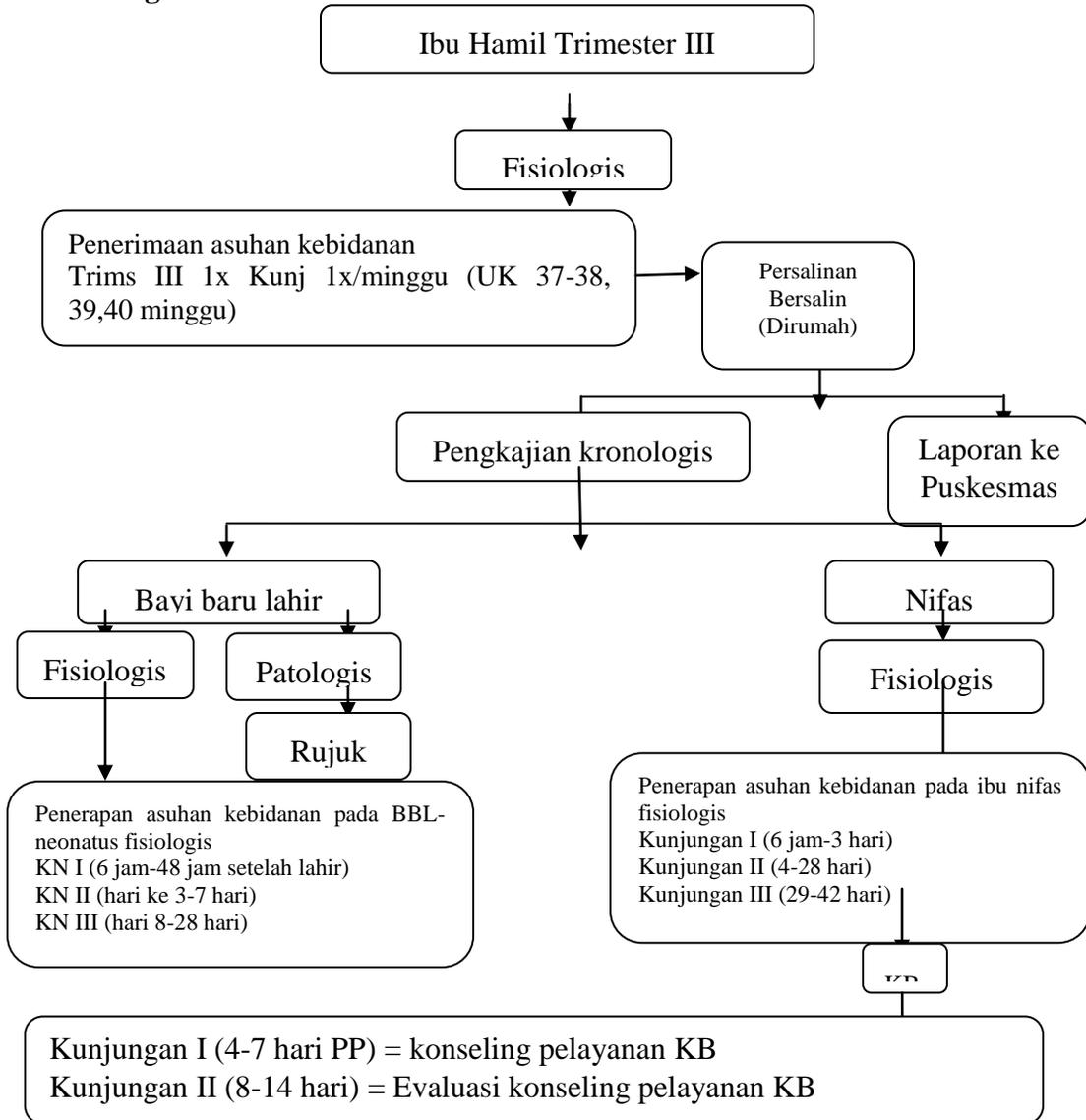
2. KB pasca persalinan meliputi KB sederhana yaitu: MAL (Metode Amenorrea Laktasi) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011). Keuntungan MAL Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut: Segera efektif, Tidak mengganggu sanggama, Tidak ada efek samping secara sistematis, Tidak perlu pengawasan medis, dan Tidak perlu obat atau alat, Tanpa biaya.

3. Keterbatasan Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut :
 - a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
 - b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
 - c. Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

F. Standar Asuhan Kebidanan

1. Standar 1 : Pengkajian
2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.
3. Standar 3 : Perencanaan
4. Standar 4 : Implementasi
5. Standar 5 : Evaluasi
6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan.

G. Kerangka Pemikiran



Gambar 4 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.P. M Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 28 Februari s/d 19 Mei 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan Asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja Pustu NBD kecamatan Alak Kabupaten Kupang.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 28 Februari s/d 19 Mei 2019.

C. Subjek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Alak pada bulan Februari 2019.

2. Sampel

Ny. P. M umur 32 tahun G₃ P₂ A₀AH₂ UK 38 minggu.

D. Instrumen Laporan Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Teknik observasi menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format yaitu pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang: berupa HB.

b. Wawancara

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

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan yaitu berupa buku KIA, Register, Kohor, Kartu Ibu, PWS KIA Dan Profil Puskesmas.

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulandata yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

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), hecting 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 studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Alak yang terletak di Kecamatan Alak Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Alak mencakup 6 Kelurahan yang terdiri dari Kelurahan Alak, Nunhila, Nunbaun Delha, Nunbaun Sabu, -Oelete, dengan luas wilayah kerja puskesmas adalah 86,91 KM². Wilayah kerja Puskesmas Alak berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan kelapa lima/kecamatan oebobo, Sebelah Barat berbatasan dengan kabupaten Kupang, kecamatan kupang barat, Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, dan Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan kupang barat/ kecamatan maulafa.

Puskesmas Alak merupakan salah satu puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin yang ada dikabupaten Kupang, terdapat 9 puskesmas pembantu (Pustu), yaitu Pustu Alak/Tenau yang terbagi menjadi Pustu Tenau 1 dan Pustu Tenau 2, Pustu Penkase, Pustu Namosain, Pustu Nunbaun Delha, Nunhila, Pustu Fatufeto, Pustu manutapen. Pada Tahun 2015, pustu manutapen berubah status menjadi Puskesmas Induk dengan dua pustu yaitu pustu fatufeto dan pustu mantasi. Ketersediaan tenaga kerja di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 4 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 20 orang, perawat 15 orang, tenaga kesehatan lingkungan 2 orang, tenaga ahli teknologi laboratorium medik 2 orang, tenaga gizi 3 orang, tenaga farmasi 2 orang, tenaga administrasi 5 orang.jumlah ketersediaan tenaga di puskesmas yaitu 51 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Alak sebagai berikut : pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan

mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ny.P. M G₃P₂ A₀ AH₂ UK 38 Minggu , Janin hidup, tunggal, pu-ki, Letak Kepala, Intrauterine, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Alak Periode tanggal 28 Februari s/d 19 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP.

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. P. M G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 38 MINGGU , JANIN HIDUP, TUNGGAL, PU-KI, LETAK KEPALA, INTRA UTERINE KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS ALAK TANGGAL 28 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019

Tanggal Pengkajian : 28 Februari 2019
Pukul : 08.15 WITA
Tempat : Pustu Nunbaun Delha
Oleh : Mersi Estin Selly
NIM : PO530324016776

I. PENGKAJIAN

A. Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. P.M	Nama Suami	: Tn. F.B
Umur	: 32 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik

Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 1.00.000,-/bln
Alamat	: NBD	Alamat	: NBD
Telp	: 08133909XXXX	Telp	: 08223764XXXX

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ketiga karena hari ini adalah jadwal kunjungan ulang ibu (Kunjungan ke-6)

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 15 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	2008	Aterem	spontan pervaginam	Rumah	-	-	Sehat	✓	
2	2011	Aterem	Spontan pervaginam	Puskesmas	-	-	Sehat	✓	-

6. Riwayat Kehamilan Ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 12 Juli 2018, Tafsiran Persalinan (TP) 19 April 2019 Ibu selalu melakukan ANC di Pustu Nunbaun delha dan total ANC yang dilakukan 6 kali yaitu:

Trimester (0 -12) ibu 2 kali datang memeriksakan kehamilannya,pada tanggal 3-09-2018 dan 03-10-2018, ibu mengeluh mual-muntah dan lemas terapi yang diberikan yaitu Fe, Antasida,kalk,Vitamin B6 masing-masing IX tablet diminum 1x/sehari. Ibu dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup.

Trimester II (>12-28 minggu) dilakukan 3 kali. Pada tanggal 3-12-2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan terapi yang diberikan tablet tambah darah, Kalk dan Vitamin C masing-masing 30 tablet diminum 1x/sehari. Tanggal 15-01-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan. ibu dianjurkan melanjutkan mengonsumsi terapi yang masih tersisa. Tanggal 12-02-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan yaitu kalk dan vitamin C masing-masing 30 tablet diminum 1x/sehari.

Trimester III (>28-40 minggu) dilakukan 1 kali. Pada tanggal 05-03-2019 ibu mengeluh susah tidur, terapi yang diberikan yaitu tablet tambah darah.ibu di anjurkan untuk minum obat teratur.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan, (tahun 2001) alasan ibu berhenti karena efek samping yaitu peningkatan berat badan dan ingin punya anak lagi.

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3 piring/hari</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 3-4 gelas/hari</p> <p>Jenis : Air putih, teh</p> <p>Pantangan : Tidak ada</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p>	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3 piring/ hari</p> <p>Banyaknya : 1-1/2 piring</p> <p>Komposisi :nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 8 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Pantangan : tidak ad</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1-2x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 5-6x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Keluhan : sering kencing</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi : 3x/minggu</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Frekuensi : 1x/minggu</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)</p> <p>Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air)</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)</p> <p>Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa)</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>
Istirahat	<p>Tidur siang : 1 jam/ hari</p>	<p>Tidur siang : ± 1 jam/hari</p>

dan tidur	Tidur malam : ±7 jam/hari Keluhan : tidak ada	Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Mengurus rumah tangga dan mengurus anak.	Mengurus rumah tangga dan mengurus anak.

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

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, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat, hanya kecelakaan ringan yang menyebabkan lecet.

10. 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.

11. Riwayat Penyakit Keluarga

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

12. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas.

Ibu dan suami mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan seperti membeli perlengkapan bayi dan merencanakan tempat persalinan.

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda- tanda vital:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C

e. Tinggi badan : 152 cm

f. Berat badan ibu sebelum hamil : 50 kg

Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 59 kg

Berat badan sekarang : 58,5 kg

g. Lingkar lengan atas : 28 cm

h. Posisi tulang belakang : lordosis

2. Pemeriksaan Fisik Obstetri

a. Kepala

Rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada luka dan benjola.

b. Wajah

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

c. Mata

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

d. Hidung

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

e. Telinga

Pada inspeksi telinga bersih, tidak ada serumen.

f. Mulut

Pada inspeksi bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan ada karies pada gigi

g. Leher

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

h. Dada

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

i. Abdomen

Pembesaran sesuai usia kehamilan, Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.

1) Palpasi Uterus (Leopold dan Mc. Donald)

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

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).

Bagian kiri perut ibu teraba bagian datar dan memanjang (punggung).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Belum bisa dilakukan kaerna kepala belum masuk PAP

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

2) Auskultasi

DJJ : Frekuensi 143 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

j. Ano-Genital

Tidak dilakukan pemeriksaan.

k. Ekstremitas atas/bawah : simetris, gerakan normal, jari-jari lengkap, tidak pucat dan tidak oedema.

3. Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : Tanggal 03-10-2018 hasil 11 gr/dl

Glukosa, Protein urin, Golongan darah: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
<p>Diagnosa: Ibu G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 38 minggu , punggung kiri, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: Tidak Ada</p>	<p>DS: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ketiga karena hari ini adalah jadwal kunjungan ulang ibu (Kunjungan ke-5)</p> <p>DO: Keadaan umum : baik, Kesadaran :composmentis Keadaan emosional : Stabil Tanda- tanda vital: Tekanan Darah : 110/70 mmHg Denyut nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C Tinggi badan : 152 cm</p> <p>Berat badan ibu sebelum hamil: 50 kg Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya: 59kg Berat badan sekarang: 58,5 kg</p> <p>Wajah: Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum.</p> <p>Mata: Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedema,konjungtiva merah muda, sklera warna putih.</p> <p>Dada: Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.</p>

	<p>Abdomen: Pembesaran sesuai usia kehamilan, Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.</p> <p>Palpasi Uterus</p> <p>Leopold 1: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)</p> <p>Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, (kepala) masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Tidak dilakukan</p> <p>Mc Donald : 30 cm</p> <p>TBBJ: $(30-12) \times 155 = 2790$ gram</p> <p>Auskultasi: DJJ Frekuensi 143 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).</p> <p>Pemeriksaan Hemoglobin: Tanggal 03-10-2018 hasil 11 gr/%.</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

R/ Dengan persiapan yang matang dapat mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan dan mengetahui apakah ada perubahan dalam perencanaan persalinan.

3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

R/ Selama trimester ketiga, penambahan kebutuhan zat besi diperlukan untuk perkembangan jaringan ibu dan kondisi janin dalam rahim.

4. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin tiba ke puskesmas tepat waktu.

5. Anjurkan ibu untuk mengikuti senam Hamil

R/ untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi

6. Jelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi

R/ Membantu menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

7. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan

R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapat penanganan.

8. Anjurkan ibu untuk menjaga Personal Hygiene
R/ mikroorganisme penyebab infeksi berasal dari bakteri yang biasanya berada pada traktus genetalis dan traktus intersitioanalisis dibagian bawah.
9. Berikan obat dan Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur
R/ Meningkatkan kadar Hb ibu.
10. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya
R/ Memantau keadaan ibu dan janin.
11. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
R/Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
Hasil pemeriksaan didapatkan :
Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 82 x/menit
Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 x/menit
Berat badan :58,5 kg (mengalami penurunan 5 ons dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 19 April 2019, usia kehamilan ibu sudah 37 minggu 5 hari, denyut jantung janin baik 134 x/menit.
2. Menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pecegahan komplikasi (P4K) antara lain :Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan Puskesmas Manufui, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh JKN, kendaraan di siapkan oleh keluarga, metode KB ibu memilih KB Suntik, dan untuk sumbangan darah akan di donorkan oleh saudara yang sama golongan darahnya dengan ibu.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas.
5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil karena bermanfaat untuk terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi untuk Membantu menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.
7. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas.
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga Personal Hygiene dengan mandi 2 kali sehari, menganjurkan cara cebok yang benar vulva di sabun kemudian dibilas dengan air bersih dimulai dari bagian depan dahulu, setelah itu bagian belakang yaitu anus, serta mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari atau setiap kali basah.
9. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.
10. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol jika ibu belum melahirkan, dipuskesmas Alak dengan membawa buku KIA.
11. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

VII. EVALUASI

JAM : 08.50

TANGGAL : 28 FEBRUARI 2019

1. Ibu menjadi tahu dan mengerti dengan penjelasann yang diberikan
2. Ibu sudah mengerti tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan sayur-sayuran serta buah-buahan
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas
5. Ibu mengatakan akan mengikuti senam hamil agar tidak terjadi komplikasi.
6. Ibu mengerti tentang alat Kontrasepsi dan bersedia memakai salah satu alat kontrasepsi.
7. Ibu mengerti dan bersedia segera ke puskesmas jika terjadi salah satu tanda bahaya dalm kehamilan.
8. Ibu mau menjaga Personal Hygiene
9. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan
10. Ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan
11. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah Pertama

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Kamis, 2 Maret 2018

Pukul : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan terasa kencang pada perut bagian atas.

O : keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil.

Tanda-tanda vital :

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

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah prosesus xifoideus (30 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 130 kali/menit. TBBJ (30-12) x 155 = 2790 gram.

A : Ibu G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 38 minggu janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/80 mmHg, usia kehamilannya sekarang 38 minggu atau cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul.

Ibu merasa tenang dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali yang disampaikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) antara lain : Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan Puskesmas Manufui, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh JKN, kendaraan di siapkan oleh keluarga, metode KB ibu memilih KB Suntik, dan untuk sumbangan darah akan di donorkan oleh saudara yang sama golongan darahnya dengan ibu.

Ibu memahami dan bias mengulangi kembali salah satu penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu mau mengonsumsi makanan yang bergizi.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mampu mengulangi 2 dari tanda-tanda persalinan tersebut dan bersedia segera ke Puskesmas jika terjadi tanda-tanda persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil karena bermanfaat untuk terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi untuk membantu menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu bersedia memakai alat kontrasepsi setelah melahirkan nanti.

7. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas.

Ibu bisa menjelaskan salah satu dari tanda bahaya dari kehamilan.

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga Personal Hygiene dengan mandi 2 kali sehari, menganjurkan cara cebok yang benar vulva di sabun

kemudian dibilas dengan air bersih dimulai dari bagian depan dahulu, setelah itu bagian belakang yaitu anus, serta mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari atau setiap kali basah.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.

Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran yang diberikan.

10. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi jika ibu belum melahirkan dipuskesmas Alak dengan membawa buku KIA.

Ibu bersedia unuk datang kembali untuk memeriksakan kehamilan.

11. Melakukan dokumentasi.

Kunjungan ANC kedua

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal : Kamis, 7 Maret 2019

Pukul : 15:00 WITA

S :

Ibu mengatakan masih merasakan kencang-kecang pada perut bagian atas.

O :

Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 79 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 kali/menit

Berat badan : 59,5 kg

Pemeriksaan obstetri :

Wajah : Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum, Mata : Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih, Dada : Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan, Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah processus xifoideus (31 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul.

Auskultasi : DJJ : 134 kali/menit (Terdengar kuat jelas di 1 tempat). TBBJ $(31-12) \times 155 = 2945$ gram.

A :

Ibu G₃ P₂ AH₂ UK 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/80 mmHg, usia kehamilannya sekarang 38 minggu atau cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul.

Ibu merasa tenang dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali yang disampaikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) antara lain : Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan Puskesmas Manufui, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh JKN, kendaraan di siapkan oleh keluarga, metode KB ibu memilih KB Suntik, dan untuk sumbangan darah akan di donorkan oleh saudara yang sama golongan darahnya dengan ibu.

Ibu memahami dan bias mengulangi kembali salah satu penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu mau mengonsumsi makanan yang bergizi.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera kefasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mampu mengulangi 2 dari tanda-tanda persalinan tersebut dan bersedia segera ke Puskesmas jika terjadi tanda-tanda persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil karena bermanfaat untuk terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi untuk membantu menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu bersedia memakai alat kontrasepsi setelah melahirkan nanti.

7. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas.

Ibu bisa menjelaskan salah satu dari tanda bahaya dari kehamilan.

8. Mengajarkan ibu untuk menjaga Personal Hygiene dengan mandi 2 kali sehari, mengajarkan cara cebok yang benar vulva di sabun kemudian dibilas dengan air bersih dimulai dari bagian depan dahulu, setelah itu bagian belakang yaitu anus, serta mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari atau setiap kali basah.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

9. Mengajarkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.

Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran yang diberikan.

10. Mengajarkan pada ibu untuk datang kontrol lagi jika ibu belum melahirkan dipuskesmas Alak dengan membawa buku KIA.

Ibu bersedia unuk datang kembali untuk memeriksakan kehamilan.

11. Melakukan dokumentasi

Kunjungan ANC ketiga

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal : Senin, 11 Maret 2019

Pukul : 15:00 WITA

S :

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan kencang-kecang pada perut bagian atas.

O :

Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi:79 kali/menit,

Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20 kali/menit

Berat badan : 59,5 kg

Pemeriksaan obstetri :

Wajah : Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum, Mata : Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih, Dada : Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan, Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah processus xifoideus (31 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul.

Auskultasi : DJJ : 134 kali/menit (Terdengar kuat jelas di 1 tempat). TBBJ $(31-12) \times 155 = 2945$ gram.

A :

Ibu G₃ P₂ A₂₁ UK 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/80 mmHg, usia kehamilannya sekarang 38 minggu atau cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul.

Ibu merasa tenang dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali yang disampaikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) antara lain : Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan Puskesmas Manufui, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh JKN, kendaraan di siapkan oleh keluarga, metode KB ibu memilih KB Suntik, dan untuk

sumbangan darah akan di donorkan oleh saudara yang sama golongan darahnya dengan ibu.

Ibu memahami dan bias mengulangi kembali salah satu penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu mau mengonsumsi makanan yang bergizi.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera kefasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mampu mengulangi 2 dari tanda-tanda persalinan tersebut dan bersedia segera ke Puskesmas jika terjadi tanda-tanda persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil karena bermanfaat untuk terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi untuk Membantu menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu bersedia memakai alat kontrasepsi setelah melahirkan nanti.

7. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan,

ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas.

Ibu bisa menjelaskan salah satu dari tanda bahaya dari kehamilan.

8. Mengajarkan ibu untuk menjaga Personal Hygiene dengan mandi 2 kali sehari, mengajarkan cara cebok yang benar vulva di sabun kemudian dibilas dengan air bersih dimulai dari bagian depan dahulu, setelah itu bagian belakang yaitu anus, serta mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari atau setiap kali basah.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

9. Mengajarkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.

Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran yang diberikan.

10. Mengajarkan pada ibu untuk datang kontrol lagi jika ibu belum melahirkan dipuskesmas Alak dengan membawa buku KIA.

Ibu bersedia unuk datang kembali untuk memeriksakan kehamilan.

11. Melakukan dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 04-04-2019

Tempat : RS SK Lerik

Jam : 06:55 WITA Partus Spontan ditolong oleh dokter dan bidan

JK : Laki-laki, BB/PB : 3000 gram/49 cm, LK :33 cm, LD: 34 cm

LP: 32 cm.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

1. kunjungan Rumah Pertama

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 April 2019

Pukul : 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya tanggal 04-04-2019 pukul 06.55 WITA di RSUD SK Lerik, keadaan bayinya saat ini sehat, bayi sudah BAK 3 kali, dan BAB 2 kali.

O :

1. TTV : HR 140 kali/menit, suhu 37°C, RR 40 kali/menit.

Antropometri : BB 3000 gm, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LP 32 cm.

2. Pemeriksaan fisik:

- a. Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura.
- b. Wajah : bersih, tidak oedema, tidak pucat.
- c. Mata : simetris, tidak ada secret, tidak ada perdarahan, sklera tidak ikterik,
- d. Telinga : simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata
- e. Hidung : bersih, terdapat 2 lubang, tidak ada secret abnormal, bayi bernapas tanpa hambatan
- f. Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak terdapat labioskisiz maupun palatoskisiz.
- g. Leher : tidak terdapat benjolan/pembengkakan.
- h. Dada : puting susu simetris, terdengar irama jantung dan pernapasan.
- i. Abdomen : simetris, tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat sudah kering.

- j. Ano-genital : testis sudah turun
- k. Punggung : bersih, tidak ada spinabifida.
- l. Kulit : warna kulit kemerahan, ada lanugo, ada vernik kaseosa.
- m. Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari; (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari, dan tidak ada tanda-tanda sianosis.

3. Refleks :

- a. Rooting refleks : ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan.
- b. Sucking refleks : bayi menghisap kuat saat disusui
- c. Graps refleks : bayi menggenggam ketika tangannya disentuh
- d. Moro refleks : bayi kaget ketika ada suara tepukan
- e. Tonic neck refleks : jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan kanan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya.
- f. Babinski : jari kaki mengembang ketika disentuh telapak kakinya.

A : Bayi. Ny. P. M neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 1 minggu 2 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:37 °C, nadi:140x/menit, pernapasan:40 x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.
Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:37 °C, nadi:140 x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali usat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mau menjaga personal Hygiene bayinya.

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 April 2019.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

2. kunjungan Rumah kedua

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Sabtu, 20-04-2019

Pukul : 16.30 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya baru selesai dimandikan, bayi terakhir BAB 1x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : HR 120 kali/menit, S 36,7°C, RR 40 kali/menit. BB 3200 gram.

Isapan ASI kuat, abdomen : tali pusat sudah terlepas, tidak terdapat tanda-tanda infeksi,perut bayi tidak kembung, Kulit: kemerahan

A : By. Ny P.M neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 2 minggu 2 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, nadi:120x/menit, pernapasan:40 x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat sudah terlepas, BAB 1kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, suhu:36,7°C, nadi:120 x/menit, pernapasan:40x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali usat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mau menjaga personal Hygiene bayinya.

3. kunjungan rumah ketiga

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Sabtu, 04 Mei 2019

Pukul : 09.30 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya baru selesai dimandikan dimandikan, bayi terakhir BAB 1 kali dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau setiap bayi menagis.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : HR 120 kali/menit, suhu 36,7°C, RR 34 kali/menit.

Pengukuran antropometri: BB : 3200 gram, PB 49 cm.

Wajah : bersih, tidak oedema, tidak pucat, mata : simetris, tidak ikterik.

Abdomen : bentuk normal, Warna kulit kemerahan, tidak kembung dan tidak terdapat ruam pada kulit. Ekstremitas : bagian atas dan bawah gerakan normal, tidak pucat, tidak terdapat tanda-tanda sianosi.

A :

By. Ny P. M neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan, 4 minggu 2 hari.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7°C, nadi:120x/menit, pernapasan:40 x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat sudah terlepas, BAB 1kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, suhu:36,7°C, nadi:120 x/menit, pernapasan:40x/menit,

ASI lancar, isapan kuat, tali usat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mau menjaga personal Hygiene bayinya.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

I. Kunjungan rumah pertama

Tempat : Rumah Pasien
Hari/Tanggal : Sabtu, 13 April 2019
Pukul : 15.30 WITA

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada tanggal 04-04-2019 pukul 06.55 WITA di Rumah Sakit SK Lerik, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N: 85 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 19 kali/menit.

Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada : Payudara simetris, puting sus menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran Kolostrum kanan dan kiri (+/+). Ano-Genital : pengeluaran normal lochea sanguinolenta, ada luka jahitan, keadaan luka sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada anus tidak ada haemoroid, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum, tidak terdapat linea nigra. TFU: pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik.

A : Ibu P₃ A₀ AH₃ Post partum normal 1 minggu 2 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:120/80 mmHg, nadi:82x/menit, suhu:36,5°C, pernapasan:20x/menit.

Ibu mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan

dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

4. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mengatakan masih ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
6. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka

diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

9. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 April 2019.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

II. Kunjungan Rumah Kedua

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 April 2019

Pukul : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar hanya sedikit, ibu sudah ganti pembalut 1 kali sejak pagi.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : TD 110/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,5°C, RR 20 x/m.

Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada : Payudara simetris, puting sus menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI kanan dan kiri (+/+). Ano-Genital : pengeluaran

lokhea alba, ada luka jahitan,tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, tidak ada nyeri tekan, luka sudah kering, pada anus tidak ada haemoroid, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum, tidak terdapat linea nigra. TFU: tidak teraba.

A : Ibu P₃ A₀ AH₃ Post Partum Normal 2 minggu 2 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:110/70 mmHg, nadi:80x/menit,suhu:36,5°C, pernapasan:19x/menit.

Ibu Mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti:nasi, sayuran hijau, ikan, telur, teh, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin 2-3 jam sekali atau kapanpun bayinya mengiginkan dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

4. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mengatakan masih ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut

sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.
9. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya.

III. Kunjungan Rumah Ketiga dan KB

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Sabtu, 04 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, luka jahitannya sudah kering.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : TD 120/80 mmHg, N 80 kali/menit, suhu 36,8°C, RR 20 kali/menit.

Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada : Payudara simetris, putting sus menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI kanan dan kiri (+/+). Ano-Genital : pengeluaran lochea alba, ada luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, tidak ada nyeri tekan, luka sudah kering, pada anus tidak ada haemoroid, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum, tidak terdapat linea nigra. TFU: tidak teraba, keadaan ibu baik.

A : Ibu P₃A₀ AH₃ Postpartum normal 30 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

TD 120/80 mmHg, S 36,8 °C, N 80 x/m, RR 20 x/m.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan,

telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengerti dan sudah makan nasi putih dengan lauk daging ayam dan sayur daun ubi dan bunga papaya, ibu sudah minum air 2 gelas.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pakaian dalam sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengerti, keadaan sekitar rumah bersih, ibu sudah mandi pagi dan menggantikan pakaian.

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurans istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

5. Mengkaji kembali apakah ibu sudah pergi kepuskesmas untuk memeriksakan diri dan membawa anaknya unruk imunisasi.

Ibu mengtakan pada tanggal 10 April 2019 bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

6. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :

- a. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid

(umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.

- b. Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.
- c. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- d. Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian
- e. 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.Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu mengatakan

akan menggunakan kontrasepsi MAL sampai ibu mendapat haid. Hal ini sesuai menurut teori Handayani (2011) bahwa 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. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. P. M yang dimulai sejak tanggal 28 Februari s/d 19 Mei 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 30 hari masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

A. Kehamilan

1. Kunjungan pertama

Dari hasil pengkajian data Subyektif yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 28 Februari 2019, penulis mendapatkan data bahwa Ny. P. M umur 32 tahun, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ketiga, tidak pernah keguguran, dan tidak haid kurang lebih 9 bulan sejak bulan juni 2018, hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda mungkin hamil yang nampak pada ibu.

Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan mual muntah dan lemas hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2011) bahwa mual muntah dan lemas merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester I. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di Pustu NBD tanggal 03-September 2018, (trimester I) sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 1 kali, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), yang menyatakan frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil diantaranya 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisi TT₃ pada tanggal 03 Februari 2019 menurut Fauziah & Sutejo (2012) dalam

bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan kiri atas. Bila ibu hamil belum mendapat imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan imunisasi tetanus toksoid sejak kunjungan pertama (saat usia kehamilan 16 minggu) sebanyak 2 kali dengan jadwal interval minimum 1 bulan.

Selama kehamilannya, ibu sudah mendapat terapi obat Sulfat Ferrosus sebanyak 90 tablet untuk mencegah anemia, hal ini sesuai dengan teori Fatimah, dkk (2001) dimana dituliskan setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Pada trimester III terjadi peningkatan volume plasma sampai dengan persalinan, hal ini menyebabkan nilai Hb dan Ht menurun dimana dikenal dengan anemia fisiologis (Marmi 2014), untuk itu ibu hamil selama kehamilannya perlu mendapatkan tablet tambah darah. Dalam persiapan persalinannya, ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi, kendaraan yang akan dipakai suaminya sudah menyewa kendaraan umum bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan, biaya persalinan, dan kartu jaminan kesehatan. Persiapan yang dilakukan ibu dan suami, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) bahwa dalam mempersiapkan persalinan komponen-komponen yang harus disiapkan yaitu seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Ibu dan suami perlu diberikan konseling mengenai persiapan persalinan.

Pemenuhan nutrisi pada Ny.P. M makan dengan porsi 1 1/2 piring tiap kali makan dan frekuensinya 3 kali/hari, komposisi nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, minum 8 gelas/hari jenis air putih, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2014) hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

Kebersihan diri ibu dijaga dengan baik, hal ini terlihat dari frekuensi mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 2x sehari, cara cebok dari depan ke belakang dan perawatan payudara yang ibu lakukan selama hamil, ini sesuai dengan teori Marmi (2014) yang menuliskan menjaga kebersihan diri dengan mandi dan menyikat gigi teratur, keramas 2-3 kali seminggu, perawatan payudara dan membersihkan alat kelamin dengan gerakan dari depan ke belakang. Dengan pola personal hygiene yang baik ini ibu akan merasa nyaman selama kehamilannya dan terhindar dari infeksi. Pola istirahat dan aktifitas ibu teratur hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Dengan pola istirahat ibu yang baik ibu tidak mengeluh keletihan karena kebutuhan metabolismenya terpenuhi.

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 12 Juli 2018, menurut rumus Negele: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ny P. M adalah tanggal 19 April 2019. UK ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus Negele dimana UK dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini, perhitungan ini sesuai dengan teori menurut Pantikawati dan Saryono (2010).

Pemeriksaan umum berat badan ibu 58,5 kg, kenaikan berat badan 15,5 kg sejak sebelum hamil, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani

(2015) penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Adanya penambahan BB sesuai umur kehamilan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik dan janin tidak mengalami IUGR.

Hasil pengukuran LILA ibu adalah 28 cm, ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK, sesuai dengan teori menurut Pantikawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK). Namun untuk mengetahui seorang ibu hamil KEK atau tidak, tidak hanya didasarkan dari pengukuran LILA saja, tapi juga dari IMT ibu sebelum hamil. Untuk kasus Ny. P. M. tidak dikatakan KEK karena hasil perhitungan IMT dalam batas normal, berikut hasil perhitungannya:
$$IMT = \frac{(BB \text{ dalam kg})}{(TB \text{ dalam cm})^2} = \frac{50}{1,52^2} = 21,6$$
. Dalam teori Walyani (2015) dikatakan normal/ideal bila IMT berada pada kisaran 19,8 – 26. Dan menurut teori Wirakusumah dkk (2012) Jika IMT normal (19,8-26), diperlukan penambahan BB sebesar 11,5-16 kg, maka jelas bahwa kenaikan BB Ny P. M akan mengurangi risiko BBLR.

Pemeriksaan abdomen, pada Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang. Leopold III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, bagian terendah janin belum masuk PAP. Leopold IV tidak dilakukan karena bagian terendah belum masuk PAP. Dari hasil pemeriksaan TFU sesuai dengan teori menurut Wirakusumah dkk (2012) dimana dikatakan TFU pada akhir bulan IX (36 minggu) mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px). Namun, terdapat kesenjangan pada

hasil pengukuran Mc Donald yaitu 30 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Wirakusumah (2012) yang menyatakan pada usia kehamilan 36 minggu (9 bulan) TFU seharusnya 33 cm. Lalu pada Leopold III diketahui bagian terendah janin juga belum masuk ke PAP, hal ini sesuai jika dikaitkan dengan teori edisi dua (2009) pada multigravida kepala janin masuk panggul saat menjelang persalinan.

Selain itu, dari hasil pengukuran Mc Donald yaitu 30 cm maka dapat diperkirakan TBBJ dengan rumus yang dijelaskan oleh Tresnawati (2012) $(mD-12) \times 155$ maka hasil perhitungan menunjukkan TBBJ 2790 gram. Hasil auskultasi menunjukkan DJJ 130 x/menit terdengar teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat), ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pada auskultasi normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kanan atau kiri). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit.

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Interpretasi data dasar ini sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/III/2010 tentang standar kebidanan yang ketiga dimana diagnosa sesuai dengan kesenjangan yang dihadapi oleh klien atau suatu keadaan psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dan kebutuhan klien. Penegakkan diagnosa pada Ny. P. M sebagai berikut $G_{II} P_0 A_0 AH_{II} UK$ 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, pu-ki, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ketiga, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 9 bulan dari bulan Juli 2018. HPHT 12 Juli 2018 sehingga jika UK ibu dihitung menurut teori Naegele maka akan didapatkan UK ibu 37 minggu 5 hari. Diagnosa janin hidup didapatkan dari hasil

pemeriksaan auskultasi dimana terdengar bunyi jantung janin, tunggal diketahui dari hasil palpasi dan auskultasi dimana pada Leopold II hanya pada satu bagian dinding abdomen yang teraba keras dan memanjang seperti papan dan juga DJJ hanya terdengar pada 1 tempat. Letak kepala diketahui dari pemeriksaan Leopold III dimana hasil pemeriksaan teraba bagian bulat, keras, dan melenting. Intrauterine diketahui saat pemeriksaan bagian abdomen ibu tidak mengeluh nyeri yang hebat. Keadaan ibu dan janin diketahui dari hasil pemeriksaan TTV yang menunjukkan hasil normal dan ibu tidak memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani khusus.

Masalah yang dialami ibu yaitu terasa kencang pada perut bagian atas ketika istirahat pada malam hari. Jika dilihat dari masalah yang ada maka kebutuhan ibu yaitu KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. P. M tidak ada masalah potensial dan tindakan segera dalam asuhan ini. Pada kasus ini asuhan yang diberikan kepada Ny.P. M sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu. Asuhan berupa KIE persiapan persalinan ini sesuai dengan teori menurut Green dan Wilkinson (2012) yang mengatakan perlu ditanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.

Pada asuhan KIE persiapan persalinan penulis telah melakukan KIE persiapan persalinan sesuai teori menurut Walyani (2015) dimana persiapan persalinan perlu didiskusikan 5 komponen penting, keluarga menyatakan bahwa semua kebutuhan selama persalinan telah di siapkan. Selain itu asuhan lainnya yang diberikan kepada ibu diantaranya menjelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, anjurkan ibu meminum obat, informasikan mengenai perubahan-perubahan kehamilan yang menyebabkan ketidaknyamanan dan memotivasi ibu untuk kunjungan

ulang, semua asuhan ini sesuai dengan teori menurut Green dan Wilkinson (2012).

Layanan ANC yang diberikan pada Ny P. M yaitu 14T, hal ini sesuai dengan teori saifuddin, dkk (2001) dimana 14 T yang dimaksud adalah timbang berat badan dan tinggi badan (T1), tekanan darah (T2), tinggi fundus uteri (T3), pemberian tablet Fe (T4), pemberian imunisasi (T5), pemeriksaan Hb (T6), pemeriksaan VDRL (T7), perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8), pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil (T9) temu wicara (T10), pemeriksaan protein urin (T11), pemeriksaan reduksi urin (T12), pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah epidemis gondok (T13), pemberian terapi malaria untuk daerah endemis malaria (T14). Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dimana tinggi badan dan LILA ibu telah diukur saat pertama kali ibu melakukan kunjungan, BB ibu selalu ditimbang setiap kali datang periksa dan BB ibu selalu naik sesuai perhitungan IMT sebelum hamil, begitu juga tekanan darah, pengukuran TFU, presentasi janin, dan DJJ selalu diperiksa setiap kali ibu datang periksa, ibu juga telah diberi imunisasi TT sebanyak 1x, tablet Fe diberikan 90 tablet, pada pemeriksaan kehamilan sebelumnya ibu pernah dilakukan tes laboratorium dan ibu akan direncanakan melakukan pemeriksaan laboratorium lagi, tatalaksana kasus, dan ibu diberikan konseling sesuai kebutuhan.

2. Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 02 Maret 2019 di rumah pasien. Pada data objektif didapatkan tanda-tanda vital ibu TD 110/80 mmHg, S 36,5°C, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit (semua dalam batas normal), hasil pemeriksaan TTV sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg dan suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C, menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil,

tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm), menurut Romauli (2011) sistem pernapasan normalnya 16-20 kali/menit. Hasil pemeriksaan obstetri didapatkan TFU 3 jari bawah Px (30 cm), TBBJ 2790 gram, DJJ 130x/menit, UK 38 minggu 5 hari.

Berdasarkan data yang didapatkan maka diagnosa Ny P. M adalah G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Ibu masuk dalam Skor Poedji Rochjati: 2 yaitu kehamilan resiko rendah Sesuai dengan pengkajian yang dilakukan maka asuhan yang diberikan pada Ny.P.M sesuai kebutuhannya yaitu KIE tentang kebutuhan dasar selama hamil (nutrisi, istirahat/tidur, personal hygiene, imunisasi), kebersihan lingkungan. Setelah diberikan KIE ibu memberikan respon positif dengan menjawab pertanyaan dengan baik, mau menerima anjuran yang diberikan, menerima susu ibu hamil, biscuit regal dan telur ayam yang diberikan penulis dan bersedia membaca buku KIA yang dimiliki. Pada konseling persiapan persalinan, ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Alak, untuk transportasi suami menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan, untuk biaya persalinan ibu memiliki kartu jaminan kesehatan dan suami sudah menabung uang Rp 1.000.000,-.

3. Kunjungan Ketiga

Catatan perkembangan kunjungan ketiga (11 Maret 2019) ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data objektif yang didapatkan yaitu tanda-tanda vital dalam kondisi normal sesuai teori menurut Walyani (2015), Marmi (2014), Romauli (2011) dimana TD 120/80 mmHg, S 36,5° C, N 80 kali/menit, RR 18 kali/menit; BB 59,5 kg, disini BB ibu bertambah 1 kg; pemeriksaan obstetri TFU 3 jari bawah PX (31 cm), DJJ 130x/menit, UK 38 minggu 5 hari, ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11,2 gr/dl hal ini sesuai menurut WHO bahwa Hb normal ibu hamil > 11 gr/dl, semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berdasarkan data

yang didapatkan maka diagnosa Ny. P. M adalah G₃ P₂ Ao AH₂ UK 40 minggu, janin tunggal, hidup, pu-ki, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat dan pola makan, kebersihan diri, ketidaknyamanan pada trimester III, tanda-tanda persalinan, dan obat-obatan yang diberikan, serta memberitahukan kepada ibu kunjungan rumah selanjutnya, ibu merespon dengan baik.

B. Persalinan

Pada kala I fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yangbersama darah di sertai dengan pendataran (effacement).(Marmi, 2012)

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala Pengeluaran bayi (Yuli Aspiani, 2017).

Pada kala III setelah bayi lahir, uterus keras dengan fundus uteriagak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (6 hingga5 menit) setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan sedikit tekanan pada bagian fundus uteri. Lepasnya plasenta dan keluarnya dari dalam uterus biasanya disertai dengan pengeluaran darah (Wagiyo dsn Putrono, 2016).

Pada kala IV setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitude 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran arah post partum. Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise

posterior. Pada kala IV dilakukan observasi kesadaran ibu, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih (Yuli Aspiani, 2017).

Pada kala II, III dan IV persalinan tidak terpantau oleh penulis karena dilakukan oleh bidan di RSUD SK Lerik.

C. Bayi Baru Lahir

Data subyektif yang di dapat pada kunjungan pertama Bayi Ny P. M ,ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ketiga, jenis kelamin perempuan, keadaan bayinya baik – baik saja, bayi menetek dengan kuat, BAK 2 x dan BAB 1 x. Pada kunjungan yang yang kedua, ibu mengatakan bayinya baik-baik saja isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni, 2012) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal. Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari Bayi P. M yaitu ibu mengatakan keadaan bayi baik-baik saja , bayi menyusu kuat dan ASI keluar banyak.

Data obyektif yang dikaji pada Bayi Ny. P. M pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36. 5 °C, nadi : 135 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat kering dan bersih. Pada kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,6 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusat sudah terlepas.

Pada kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,7 °C, nadi : 135x/menit, pernafasan : 42 x/menit, isapan ASI kuat, kulit

kemerahan, pusatnya sudah terlpas, BB : 3000 gr. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) tanda – tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 x/menit, detak jantung janin normalnya 120 – 160 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5 – 37,5. Dan menurut (Wahyuni, 2012) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat.

Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap bayi serta telah disesuaikan dengan standar III adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1464/Menkes/ PER /III/2010, yaitu Bayi Ny.P. M Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK).

Penatalaksanaan pada By Ny. P. M yaitu pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan yang 1 – 24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi :berikan ASI sesering mungkin atau sesuai keinginan atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi.

Penatalaksanaan pada By Ny P. M Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan mengenali tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) asuhan pada bayi 2 – 6 hari yaitu menjelaskan tentang

nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma. Pada kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda – tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

D. Nifas

Data subyektif kunjungan 1 minggu 2 hari post partum yang didapat pada Ny P. M yaitu Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik – baik saja, , ibu merasakan sedikit lega dan tenang setelah ibu mengalami kecemasan, dan juga ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir serta ibu belum ada keinginan untuk BAK. Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny P. M yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak. Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, ASI keluar banyak dan lancar.

Data obyektif yang didapat pada Ny P. M pada kunjungan pertama 1 minggu 2 hari post partum yaitu TFU :pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, perdarahan: 1 pembalut penuh, colostrum kanan/kiri (+/+), lochea sangoe lenta. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny P. M yaitu ASI lancar, TFU: tidak teraba, pengeluaran lochea alba (warnahnya putih), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba dan pengeluaran lochea alba, hal ini sesuai dengan teori (Maritalia 2014). Menurut (Anggraini, 2010) TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 3 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) lokkia

rubra keluar dari hari hari 1 – 3 warnahnya merah kehitaman ciri – ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lokia sangulilenta keluaranya 3 - 7 hari, warnah puith bercampur darah ciri – ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba > 14 hari warnahnya putih ciri – cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007, diagnose yang ditegakan ialah Ny. P. M P₃ A₀ AH₃ post partum normal 30 hari.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah – buahan, minum air maksimal 14 gelas/hari, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10 – 12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, karena jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB pasca-salin, mengajarkan tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa .

Hal ini sesuai dengan Buku KIA (2015) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam – 48 jam yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan. kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah ,kemaluan, ganti pembalut

sesring mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi, sedini mungkin bersama suami dan keluarga dan layanan KB pasca salin.

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua Menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik – baik saja menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya hasil akan berusaha belajar untuk merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti dan Sundawati, 2011) fase taking hold yaitu ibu berusaha belajar mandiri dan mencoba belajar merawat bayinya. Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, menjelaskan tentang personal hygiene dan perawatan perineum yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat (Yanti dan Sundawati, 2011), setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan, keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru, mencuci tangan selesai membersihkannya.

Hal ini sesuai dengan teori (Maritalia 2014) untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan

vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan dan keringkan vagina dengan tisu atau handuk menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda – tanda bahaya. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda – tanda bahaya dan sekaligus KIE tentang KB setelah persalinan. Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

E. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 30 postpartum. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum. Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB suntikan 3 bulanan sebelumnya (2001). Alasan berhenti karena efek samping yaitu peningkatan berat badan.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan yaitu MOW/ steril, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. ibu memilih kontrasepsi MAL untuk sementara dan setelah 6 bulan ibu akan menggunakan kontrasepsi MOW/steril. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL . pilihan ibu bisa diterima, sesuai dengan kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) metode amnorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan Asi saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 sampai ibu mendapat haid. Hal

ini sesuai menurut teori Handayani (2011) bahwa 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. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P. M dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian data Subyektif telah dilakukan oleh penulis pada Ny. P. M mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana dan tidak didapatkan komplikasi.
2. Pengkajian data Obyektif telah dilakukan oleh penulis pada Ny.P. M mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana dan tidak didapatkan komplikasi.
3. Analisa data pada Ny. P. M telah ditegakkan diagnosa dan masalah mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana.
4. Penatalaksanaan telah diberikan pada Ny.P. M sesuai dengan diagnosa mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan penatalaksan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

2. Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

3. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat dapat mengetahui peran sertanya dalam pemeliharaan kesehatan dan keselamatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.

- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10796108/) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000062). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- JNPK-KR. 2008. [*Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*](#).
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.

- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitra Maya.