

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. C.D.T DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE TANGGAL 28 FEBRUARI S/D 12 MEI 2019

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



Oleh

MARTHADINA Y.Y. TAOSU

NIM : PO. 530324016937

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN DIII KEBIDANAN KUPANG**

2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. C.D.T DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE TANGGAL 28 FEBRUARI S/D 12 MEI 2019

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



Oleh

MARTHADINA Y.Y. TAOSU

NIM : PO. 530324016937

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN DIII KEBIDANAN KUPANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. C. D. T DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE
TANGGAL 28 FEBRUARI S/D 12 MEI 2019

Oleh :

MARTHADINA Y. Y. TAOSU.

NIM : PO. 530324016937

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 28 Mei 2019

Pembimbing

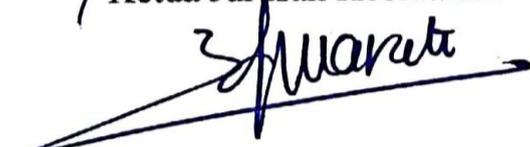


Umami Kaltsum S. Saleh, S. ST, M. Keb.

NIP. 19841013 2009 12 2001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



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

NIP. 19760310200012 2 002

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. C.D.T DI PUSKESMAS BAUMATA
PERIODE 28 FEBRUARI S/D 12 MEI 2019

Oleh :

MARTHADINA Y. Y. TAOSU
NIM : PO. 530324016 937

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 29 MEI 2019

Penguji I : **Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb**
NIP.19841230 200812 2 002


(.....)

Penguji II : **Ummi Kaltsum S. Saleh, S.ST., M.Keb**
NIP. 19841013 2009 12 2001


(.....)

Mengetahui


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

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

NIP. 19760310200012 2 002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Marthadina Y. Y. Taosu

NIM : PO. 530324016 930

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. C. D. T. DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 28 FEBRUARI S/D 12 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, 2019

Penulis



Marthadina Y. Y. Taosu.

NIM : PO.530324016 937

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Karya Tulis Ini Ku persembahkan Untuk :

- ♥ Tuhan Yesus Kristus
- ♥ Orang tua tercinta Alm. Bapak Julius Taosu, Mama Henderina Tse, serta seluruh Saudara dan saudari
- ♥ Suami Marthen Bire, SE, anak-anak Eka, Rangga dan Tyo
- ♥ Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

“Jangan Takut Berharap, Karena setelah Matahari dan Langit, Hal yang bersinar Cerah adalah Harapan”

RIWAYAT HIDUP

Nama : Marthadina Y.Y. Taosu
TempatTanggalLahir : Oenasi, 17 Juli 1973
Agama : Kristen Protestan
JenisKelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Taebenu Km.13, Desa Kuaklalo, Kec.Taebenu
Anak : Ke-1dari5bersaudara

RiwayatPendidikan

Tahun1981– 1987 : Tamat SD Inpres Oenasi
Tahun1987 – 1990 : Tamat SMP Negeri 2 SoE
Tahun1990 – 1993 : Tamat SPK Kupang
Tahun1993 – 1994 : P2B Kupang
Tahun 2016 -Sekarang : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kupang

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang MahaEsa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang takterhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu C.D.T Di Puskesmas Baumata Tanggal 28 Pebruari – 12 MEI 2019” dengan baik dan teapa twaktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan DIII 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 terimakasih kepada :

1. R.H.Kristina,SKM,M.Kes. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.MaretaB.Bakoil,SST.MPH.Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Tirza V.I Tabelak, S.ST, M.Kes.Selaku Sekertaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
4. Ummi Kaltsum S.Saleh, SST, M.Keb.Selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ririn Widyastuti, S. ST,M.Keb.Selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Semri H. Kanadjara, Amd.Keb. Selaku Kepala Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang beserta Staf yang telah member ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Beatrix. Bunga, Amd.Keb.Selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

8. Ny. C.D.T dan Tn. S.S dengan besar hati telah menerima dan member kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
9. Orangtua tercinta Alm.Bapak Julius Taosu, Mama Henderina Tse, serta seluruh keluarga yang telah mendukung penulis dengan cara yang luar biasa.
10. Suami Marthen Bire, SE. anak-anak : Eka, Rangga dan Tyo dan sepupu Retlimky yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing –masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam studi kasus 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

KATA PENGANTAR

Segala puji untuk Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat, rahmat, yang tidak terkira besarnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J. D. T. DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 28 APRIL S/D 12 MEI 2019” .

Dalam penyusunannya, banyak kendala yang penulis hadapi namun penulis bersyukur karena tetap dapat terselesaikan. Meskipun penulis berharap laporan tugas akhir ini bebas dari kekurangan dan kesalahan, namun penulis sadar akan pribahasa “Tiada gading yang tak retak”. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan laporan tugas akhir ini.

Penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak yang berkepentingan.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Kupang, 2019.

PENULIS.

ABSTRAK

**Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir**

Marthadina Y.Y.Taosu

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.C.D.T di Puskesmas Baumata
Periode 28 Februari sampai 12 Mei 2019”**

Latar Belakang :Anka kematian di wilayah NTT masih cukup tinggi. AKI pada tahun 2017 tercatat 49 kasus kematian per 100.000 KH. Dengan dilakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas di harapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di indonesia tercapainya derajat kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian :Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, hingga bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

Metode Penelitian :Penelitian menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Lokasi studi kasus di Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu, subjek studi kasus adalah Ny.C.D.T. dilaksanakan pada tanggal 28 Februari sampai 12 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Ny. C.D.T. selama masa kehamilan dalam keadaan sehat, proses persalinan secara sectio caesarea, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber- KB ibu memilih metode suntikan 3 bulan setelah 40 hari.

Kesimpulan : Penulis telah menerapkasuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.C.D.T. mulai dari hami ibu dalam keadaan sehat, ibu bersalin secara sectio caesarea, pada masa nifas berjalan normal, Bayi baru lahir bejalan normal dan ibu

sementara memilih metode MAL dan akan menggunakan metode suntikan 3 bulan setelah 40 hari.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, KB

Kepustakaan : 41 Buku (2010-2015)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	2
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Laporan Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil	6
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	23
C. Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas	28

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	34
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	40
F. Kerangka Pikir	51

BAB III METODEDE LAPORAN KASUS

A. Laporan Kasus	54
B. Lokasi dan Waktu	54
C. Subyek Kasus	54
D. Instument	54
E. Teknik Pengumpulan Data.....	54
F. Keabsahan Penelitian	55
G. Alat Dan Bahan.....	56
H. Etika Penelitian	56

BAB IV TINJAUAN PUSTAKA DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	59
B. Tinjauan Kasus.....	60
C. Pembahasan.....	87

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	92
B. Saran	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Indikator penilaian IMT	9
Tabel 2	Skor Poedji Rockjati.....	22
Tabel 3	Asuhan Dan Kunjungan Masa Nifas	29
Tabel 4	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	61
Tabel 5	Pola Kebiasaan	62
Tabel 6	Analisa Masalah dan Diagnosa	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Pikir.....	51
----------	---------------------	----

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
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
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	: Follicle 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
INC : Intranatal Care
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, satu kali pada trimester kedua dan dua kali 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
PNC : Postnatal Care
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

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indikator untuk mengukur derajat kesehatan ibu dan dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2017 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2017). Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2014-2017) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2015 sebesar 61 kasus per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2016 menurun menjadi 48 kasus per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2017 meningkat menjadi 49 kasus kematian per 100.000 KH. AKB pada tahun 2017 22,23/ 1000 KH (Profil Dinkes NTT, 2017). Hasil laporan KIA Puskesmas Baumata yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Baumata tahun 2018 1 orang terakhir dan AKB sebanyak 3 per 1000 KH. Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. AKB pada tahun 2015 kematian bayi menjadi 1.388 atau 11 per 1000 KH (Dinkes NTT, 2015).

Upaya untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan yang meliputi melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan yang profesional , akses transportasi, dan peran serta dari berbagai stake holder dan masyarakat. Strategi untuk menurunkan AKI dan AKB di Propinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA.

Tujuan asuhan kebidanan berkelanjutan adalah mengubah perilaku ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana untuk menurunkan AKI dan AKB

Data yang diperoleh dari Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir tidak ada. Angka Kematian Neonatal Puskesmas baumata terdiri dari 3 orang dengan penyebab : lahir mati/IUFD (3 orang), KIA, Puskesmas Baumata, 2018)

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 normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “ Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.C.D.T. Di Puskesmas Baumata”. Dengan pencatatan asuhan kebidanan sesuai standar VI dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan) untuk catatan perkembangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. C.D.T. Di Puskesmas Baumata Periode 28 Februari Sampai 12 Mei Tahun 2019.”

C. Tujuan Laporan

Tujuan studi kasus Tugas Akhir meliputi tujuan umum dan khusus.

a. **Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. C.D.T. berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Baumata Tahun 2019.

b. **Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.C.D.T. di Puskesmas Baumata Periode 28 Februari s/d 12 Mei Tahun 2019 berdasarkan metode pendokumentasian 7 langkah varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.C.D.T. di Puskesmas Baumata Periode 28 Februari s/d 12 Mei Tahun 2019 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.C.D.T. di Puskesmas Baumata Periode 28 Februari s/d 12 Mei Tahun 2019 dengan menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.C.D.T. di Puskesmas Baumata Periode 28 Februari s/d 12 Mei Tahun 2019 dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.C.D.T. di Puskesmas Baumata Periode 28 Februari s/d 12 Mei Tahun 2019 dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pegangan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) maupun KB.

2. Aplikatif

a. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dan memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dapat mengaplikasi materi yang telah diberikan

dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan dan untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sehingga memungkinkan klien segera mendapatkan penanganan serta ibu dan bayi sehat hingga akhir masa nifas.

E. Keaslian Penelitian

Laporan kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M. G₁P₀AH₀ Tanggal 15 November 2014 sampai 14 November 2015 di Puskesmas Baumata Kupang oleh Alumni Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Yeni Wahyuningsi, Amd.Keb. Kecamatan Nunsauen Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M. G₁P₀AH₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayibaru lahir dengan

menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), secara pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal 15 November 2014 sampai 14 November 2015 di Puskesmas Bakunase Kota Kupang oleh Alumni Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kupang Yeni Wahyuningsi, Amd.Keb. Kecamatan Nunsauen Kupang, sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 di Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

1. Pengertian kehamilan

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

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implantasi* yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

1) Sistem reproduksi

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2015)

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen pada serviks uteri. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2015).

a) Sistem payudara

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

b) Sistem pernapasan

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

c) Sistem Endokrin

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

d) Sistem Perkemihan

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

e) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2015).

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami *heart burn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

a) Sistem muskuloskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan ditensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2015).

Perubahan system muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

b) Sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) biasanya meningkat pada ibu hamil trimester III. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2015).

c) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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

Tabel 1 Indikator Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight</i> / dibawah normal
20- 24,9	<i>Desirable</i> / normal
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> / gemuk/ lebig dari normal
Over 30	<i>Severe obesity</i> / sangat gemuk

Sumber: Pantikawati dkk, 2010

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif

menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi, 2013).

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik; merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu; takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya; merasa kehilangan perhatian; perasaan mudah terluka (sensitif); libido menurun (Romauli, 2015).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

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

b) Oksigen

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

c) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan

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

d) Pakaian

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

e) Mobilisasi

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

f) Body mekanik

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

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah

lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2015).

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

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2015).

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010). Ibu dianjurkan jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam

kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia) (Marmi, 2013).

g) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan *pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya (Marmi, 2013).

h) Istirahat

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

5. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2015).

a) Nocturia (sering berkemih)

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

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

b) Insomnia

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

c) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding venadan usus besar (Marmi, 2013). Cara mengatasi: makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemorrhoid, jika hemorrhoid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel (Romauli, 2015).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea

adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlein. Cara mengatasi: memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2013).

e) Konstipasi

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

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

f) Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan. Uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mencegah dan meringankan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak terlalu banyak, hentikan

merokok (untuk yang merokok), konsul dokter bila ada asma dan lain-lain (Marmi, 2013).

g) Nyeri ligamentum rotundum

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

h) Pusing/sakit kepala

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

i) Sakit punggung bagian bawah

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

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

j) Edema dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk / pada vena kava inferior ketika berbaring. Cara meringankan atau mencegah:

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

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

j) Kram pada kaki

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

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

k) Varises

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

Cara mengatasi: hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong *abdomen*/korset *maternal*, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et all, 2007).

1) Kontraksi *Braxton hicks*/kencang-kencang pada perut

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

6. Tanda Bahaya Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

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

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

b) Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang

hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2013).

c) Penglihatan Kabur

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

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia (Romauli, 2015).

e) Keluar cairan pervaginam

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

f) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2015).

g) Nyeri Perut yang Hebat

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

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

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

Menurut Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut: membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil, melakukan pemberdayaan

ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letaklintang, perdarahanan tepartumdanpre-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.

Tabel 2 Skor Poedji Rockjati

I el. F.R	II No	III Masalah/ Faktor Risiko	IV Skor	Triwulan			
				I	II	II- 1	II- 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 tahun	4				
	2	a.terlalu lambat hamil I, kawin > 4 thn	4				
		b. terlalu tua, hamil I > 35 thn	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 thn)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 thn)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 thn	4				
	7	Terlalu pendek, < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	Tarikan tang/ vakum	4			
Uri dirogoh			4				
Diberi infus/ transfusi			4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a.Kurang darah b. Malaria					
		TBC paru d. payah jantung	4				
		Kencing manis (diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat/ kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Rochjati, 2003

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dkk, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati,2011).

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

2. Tahapan Persalinan

a) Kala I

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

His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Walyani, 2015).

b) Kala 2

Kala 2 kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Walyani, 2015).

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

c) Kala 3

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

uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah, dkk, 2012).

d) Kala 4

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

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

3. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2015).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin, bidang hodge), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif

persalinan,waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan (Marmi, 2015).

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari *his* atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim (Walyani,2015). Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari: His (kontraksi otot uterus); His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos hal ini terjadi juga pada otot polos uterus yaitu miometrium. Kontraksi uterus/his yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir (terjadi di luar kehendak), intermitten (terjadi secara berkala/selang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis (Walyani, 2015).

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

tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligamen (Walyani, 2015).

b) *Passage* (Jalan Lahir)

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

c) *Passenger* (janin)

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

d) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Walyani, 2015).

e) Faktor psikis (psikologis)

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

C. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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

2. Tahap Masa Nifas

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

- a) *Puerperium* dini, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) *Puerperium intermedial*, yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- c) *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Tabel 3 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam- Hari ke 3 <i>post</i> <i>partum</i>	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena <i>atonia uteri</i>
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan <i>atonia uteri</i> .
		Memberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>
II	6 Hari ke 4-28 <i>post</i> <i>partum</i>	Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, tinggi <i>fundus uteri</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		M Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	Hari ke 29- 42 <i>post partum</i>	Keluhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
IV	6	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Yanti dkk, 2014

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

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

4. Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi

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

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

Korpus mamae terdapat *alveolus* yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobus yaitu kumpulan dari *alveolus*. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil (*duktus*), kemudian beberapa *duktulus* bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*) (Yanti, dkk, 2014).

(2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

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

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

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

b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu:

(1) Produksi ASI atau *prolaktin*

Pembentukan payudara dimulai sejak *embrio* berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone *estrogen* dan *progesterone* yang membantu *maturasi alveoli*. Hormone *prolaktin* berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon *prolaktin* dari *plasenta* meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone *estrogen* yang masih tinggi. Kadar *estrogen* dan *progesterone* akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga *pasca* persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI (Yanti dkk, 2014).

Proses *laktasi* terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex *prolaktin* dan reflex aliran (*Let down*). Reflex *prolaktin* memegang peranan penting untuk membuat *colostrum*, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone* yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar *prolaktin* pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan *prolaktin* walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Yanti dkk, 2014).

Reflex *Let Down* bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari hisapan

bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem *duktus* yang untuk selanjut mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas (Yanti dkk, 2014).

(2) Pengeluaran ASI (*Oksitosin*)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada *glandula pituitaria posterior* sehingga keluar hormone *oksitosin*. Hal ini menyebabkan sel *miopitel* disekitar *alveoli* akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh *ampula*. Pengeluaran *oksitosin* selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh *reseptor* yang terletak pada *duktus*. Bila *duktus* melebar, maka secara *reflektoris oksitosin* dikeluarkan oleh *hipofisis* (Yanti dkk, 2014).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon. Hormon-hormon yang berperan adalah: progesteron, estrogen, *Follicle stimulating hormone (FSH)*, *Luteinizing hormone (LH)*, *Prolaktin*, *Oksitoksin*, *Human placental lactogen (HPL)*, (Yanti dkk, 2014).

c) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah: meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara: memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat

payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, menghindari pemberian susu botol (Yanti dkk, 2014).

d) Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

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

2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

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

3) Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

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

4) Bagi negara

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

D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Pengertian

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

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *APGAR* >7, gerak aktif, bayi lahir langsung

menangis kuat, refleksi *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleksi *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleksi *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleksi *grasping* (menggenggam) dengan baik.

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

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

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

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin penilaian APGAR yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan

dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

4. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir

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

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Essensial pada bayi baru lahir

a) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara: mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh

lingkungan yang lebih hangat. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan jalan napas

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

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

d) Perawatan tali pusat

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

infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

e) Inisiasi Menyusu Dini

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

f) Pemberian Salep Mata

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

g) Pemberian Vitamin K

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

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

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

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

6. Kunjungan Neonatal

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

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

E. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga

mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b) Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan *uterus* mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam *uterus*.
- 3) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi *uterus* pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- 5) Pergerakan *ovum* yang bertahan cepat di dalam *tuba falopi*.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c) Keuntungan AKDR

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2010).

d) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan *ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2010).

e) Efek samping dan Penanganannya

1) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu,

AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan (Handayani, 2011).

2) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan) (Handayani, 2011).

4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran *endoserviks* dan *kavum uteri* (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain (Handayani, 2011).

5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderitanya atau sangat dicurigai

menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

2. Implan

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja implan adalah menghambat *Ovulasi*, perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari *endometrium* (Mulyani, 2013)

3) Keuntungan metode kontrasepsi implan: cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversible*, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, resiko terjadinya kehamilan *ektropik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

4) Kerugian

Susuk/*Implant* harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan *implant* sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

5) Efek samping dan penanganannya

a) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Mulyani, 2013).

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikankontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi(Mulyani, 2013).

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013)

d) Ekspulsi.

Cabut kapsul yang *ekspulsi*, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat *insersi* yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e) Infeksi pada daerah *insersi*

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau *antiseptik*, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. *Implant* jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut *implant* dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan *antiseptik*, insisi dan alirkan pus keluar, cabut *implant*, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3. Pil

a) Pengertian

Pil *progestin* merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis *progesteron* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja pil progestin anara lain menghambat *ovulasi*, mencegah *implantasi*, memperlambat transport *gamet* atau *ovum*, *luteolysis*, mengentalkan lendir *serviks* (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung *estrogen*

2) Keuntungan non kontraseptif

Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi *anemia*, memberi perlindungan terhadap kanker *endometrial*, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan *ektopik*, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Mulyani, 2013).

d) Kerugian kontrasepsi pil progestin

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat *epilepsi* dan *tuberculosis* (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

2) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

4. Suntik

a) Pengertian

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

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

c) Keuntungan suntikan progestin

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

perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

d) Kerugian suntikan progestin

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

e) Efek samping dan penanganannya

1. *Amenorrhea*

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

2. *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang

Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servicitis*), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus,

ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (2) *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

f) Metode *Amenorhea Laktasi*

1. Pengertian

Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL) adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara *eksklusif*, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

2. Cara kerja

Menyusui *eksklusif* merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan *pasca* persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Wanita *postpartum*, konsentrasi *progesteronestrogen* dan *prolaktin* yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar *gonadotropin* meningkat pesat, konsentrasi *prolaktin* kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan *postpartum*, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan *folikel* dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi *prolaktin* tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi *prolaktin* secara akut. Konsentrasi *follicle stimulating hormone (FSH)* kembali ke normal dalam beberapa minggu *postpartum*, namun konsentrasi *luteinizing hormone (LH)* dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Pola pulsasi normal pelepasan *LH* mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal *ovarium*. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Mulyani, 2013).

3) Keuntungan kontrasepsi MAL

a) Keuntungan kontrasepsi yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

b) Keuntungan non-kontrasepsi

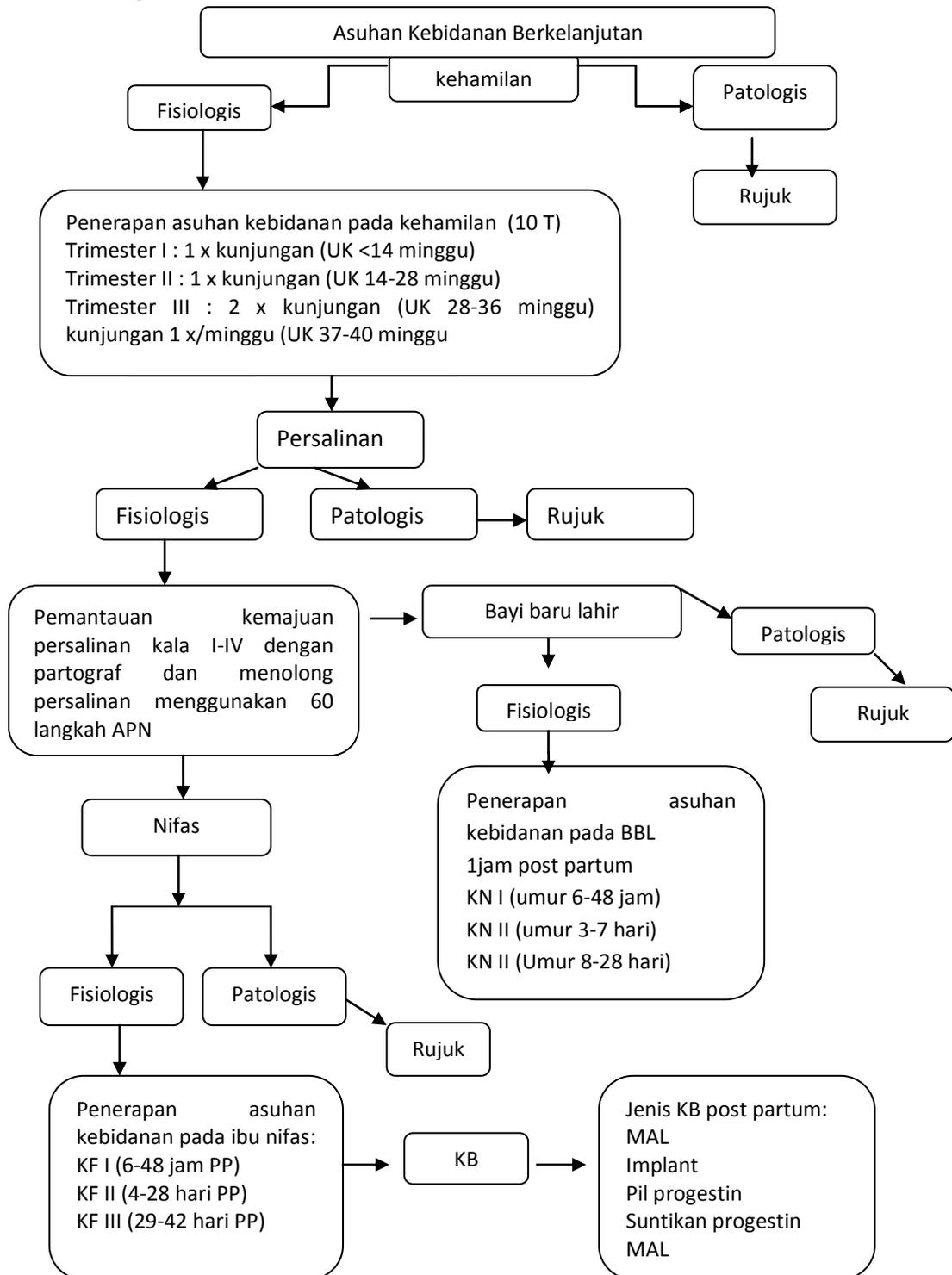
(1) Bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan *antibodi* perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(2) Ibu mengurangi perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi resiko *anemia*, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Mulyani, 2013).

4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit *pasca* persalinan (Mulyani, 2013).

F. Kerangka Pikir



Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang

menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan.

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

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau

keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

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

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Laporan Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang. Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 28 Februari 2019 s/d 12 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek kasus adalah Ny. CD. T. umur 23 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ usia kehamilan 31 minggu 4 hari.

D. Instrumen

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

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

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

sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb, DDR, dan USG

b. Wawancara

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

2. Data sekunder

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

F. Keabsahan Penelitian

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 pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medic 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), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.
 - d. BBL
Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop
 - e. KB Leaflet
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara Format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

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

1. Informed Conccent

Informed concent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang

efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

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

2. *Self Determination*

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

3. *Anonymity*

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

4. *Confidentiality*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu.

Puskesmas Baumata berada di wilayah kecamatan Taebenu, dengan alamat Jln Taebenu, KM 13. Wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup 8 Desa dalam wilayah Kecamatan Taebenu dengan luas wilayah kerja 107,42 ha/ km².

Wilayah kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi, Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese. Di Puskesmas Baumata memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan Rawat nginap persalinan.

Puskesmas Baumata memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, apotik, ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium dan Loker. Di wilayah kerja puskesmas Baumata juga memiliki 9 Pustu yakni Pustu Baumata Timur, Pustu Baumata Barat, Pustu Baumata Utara, Pustu Oeltua, Pustu Kuaklalo, Pustu Oeletsala, Pustu Bokong, Pustu Sanenu, dan 2 Balai Pengobatan yaitu Balai Pengobatan Kuanunu, Balai Pengobatan Oelanisa .

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Baumata sebagai berikut : Dokter umum 1 orang, perawat 5 orang, bidan 16 orang, gizi 1 orang, asisten apoteker 2 orang, analis kesehatan 1, tenaga umum 8 orang, perawat gigi 3 orang, sanitarian 2 orang, dan penyuluh 2 orang. Program pokok Puskesmas Baumata yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena

kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dengan fisiologis yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Baumata.

B. Tinjauan Kasus

I. Asuhan kebidanan pada Kehamilan

Tanggal Masuk : 28 Pebruari 2019
Pukul : 10.00 Wita
Oleh : Marthadina Y. Y. Taosu.

A. Data Subyektif .

1. Identitas :

Nama	: Ny. C.D.T.	Nama Suami	: Tn. S. S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Desa Kuaklalo	Alamat	: Desa Kuaklalo

2. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang yang ke 4 untuk pemeriksaan kehamilan.

3. Keluhan utama :Ibu mengatakan sering kencing.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali. Pada umur 22 tahun. Usia perkawinan dengan suami sekarang sudah 1 tahun. Status

perkawinan belum syah.

5. Riwayat Menstruasi

Menarche 14 tahun, Siklus 28 hari, Teratur, Lamanya 3-4 hari, Sifat darah encer, bau khas darah, keputihan saat menjelang haid tidak ada. Disminorhea tidak ada.

6. Riwayat kehamilan ini :

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 22 Juli 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 29 April 2019. Ibu mengatakan ada keluhan kadang mual, muntah. Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan .Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, Ibu mendapat Antasida, B6, Kalak dan Camabion selama kehamilan.

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

NO	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Komplikasi		JK	BB	Laktasi
						Ibu	Bayi			
1		Kehamilan I								

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah mengikuti KB.

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi.

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

b. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar

c. Kebiasaan – kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi minuman keras, jamu, tidak pernah merokok, tidak ada pantangan minuman dan makanan, serta tidak ada perubahan pola makan.

10. Keadaan psikososialspiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu tinggal bersama suami dan orang tuanya.

Tabel 4 Pola Kebiasaan

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan : Frekuensi : 3x sehari Jenis:nasi,ayur,tempe,tahu,telur dan ikan. Jumlah:1porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum Frekuensi: 6-8gelas/hari Jenis : air putih Jumlah :1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada	Makan : Frekuensi : 2x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe, telur. Jumlah:1porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum : Frekuensi:10-12gelas/hari Jenis : air putih. Jumlah :1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB : Frekuensi : 1 kali sehari	BAK : Frekuensi : 1 kali

	Warna : kuning Bau : khas feses Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 4-5x kali sehari Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada	sehari Warna : kuning Bau : khas feses Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 6x kali sehari Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada
<i>Personal hygiene</i>	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	2x/minggu	Tidak ada
Istrahat dan tidur	Istrahat siang : ±1 jam Tidur malam : 7 jam	Istrahat siang : ±2 jam Tidur malam : 10 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari ia bekerja sebagai IRT	Ibu mengurangi aktivitas pekerjaan rumah yang berat seperti mengangkat air

11. Imunisasi : ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi lengkap

TT 1 : 02 Januari 2011

TT 2 : 02 Februari 2011

TT 3 : 02 Agustus 2011

TT 4 : 02 Agustus 2012

TT 5 : 02 Agustus 2015

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum :

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis.
- c. BB sekarang : 52,5 kg
- d. Tinggi badan : 153 cm
- e. Lila : 24 cm
- f. Tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 120 / 70 mmHg
 - b. Nadi 84 x/menit
 - c. Pernapasan 20x/menit
 - d. Suhu: 37 °C

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala dan Leher
- b. Tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum sklera putih, konjungtiva merah mudah bersih, tidak polip bibir merah muda, tidak ada gigi yang berlubang. bersih, tidak ada serumen tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis. bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums
- c. Abdomen membesar, sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka, tidak ada striae gravidarum.
- d. Palpasi Leopold :

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Tinggi fundus uteri 3 jari bawa px.

Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan di sebelah kiri dan bagian kecil atau ekstremitas pada sebelah kanan.

Leopold III : Teraba bulat dan melenting (kepala) masih dapat di

goyang.

Presentasi terendah kepala, Kepala belum masuk
pintu atas panggul

- e. Auskultasi Denyut Jantung Janin : terdengar jelas pada sisi perut kiri. Frekuensi DJJ : 140x/menit teratur, teratur.
TFU mc Donalds : 24 cm TBBJ : 1860 gram
- f. Ekstremitas atas dan bawah Gerak : aktif
- g. Oedem : tidak ada , Varices : tidak ada
- h. Reflex patella : +/- +
- i. Kuku : pendek, bersih
- j. Genetalia luar : tidak dilakukan pemeriksaan.

3. Pemeriksaan penunjang

Sudah dilakukan di Puskesmas pada tanggal 01 -November-2018 dengan hasil (umur kehamilan 20 minggu) ,Hb 11 gr%, DDR (negatif), HIV (negatif), HBSAG (negatif).

C. Analisa masalah dan diagnose.

Diagnosa : G1 P0 A0 AHO usia kehamilan 31 minggu 4 Hari janin hidup tunggal, letak kepala intrautrin.	1. Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil anak ke 1, partus 0 tidak pernah keguguran Haid terakhir 22 - 07 - 2018. 2. Data Objektif : TP :29-04-2019 keadaan umum Ibu baik, kesadarancomposmentis tanda vital tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu: 37 C. Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris,
--	---

<p>Masalah : Sering kencing</p>	<p>mengalami hierpigmentasi, puting menonjol, ada pengeluaran colostrum.</p> <p>Leopold I : teraba bagian bulat dan tidak melenting (bokong). Tinggi Fundus Uteri 3 jari atas pusat</p> <p>Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri dan ekstermitas atau bagian kecil disebelah kanan Puktum maksimum kiri.</p> <p>Leopold III : Teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP Presentasi terendah kepala, Kepala belum masuk pintu atas panggul .</p> <p>TFU : mc Donald : 24.</p> <p>TBBJ : 1860 gram.</p> <p>Frekuensi DJJ : 140 x/menit dengan menggunakan dopler</p> <p>Data subyektif : Ibu mengatakan sering kencing</p>
---------------------------------	---

D. Antisipasi masalah potensial

-

E. Tindakan Segera

-

F. Perencanaan

Tanggal Masuk: 28-02 2019

Pukul : 10.00 Wita

Oleh : Marthadina.Y.Y.Taosu

1) Lakukan pemeriksaan fisik ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

R/ Informasi tentang keadaan atau kondisinya merupakan hak setiap ibu untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya.

2) Jelaskan penyebab terjadinya sering kencing pada ibu.

R/Ketidaknyamanan ini biasa terjadi pada trimester III, diusia menjelang kelahiran keinginan ibu untuk buang air kecil semakin intens lagi karena saat ini janin sudah berada di bawah panggul sehingga menekan kandung kencing. Kehamilan lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

3) Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.

R/ Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.

4) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

R/ Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.

a) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.

R/ Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transportasi oksigen.

5) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yakni tempat

persalinan, penolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, kegawat daruratan serta kartu jkn dan uang.

R/ proses persalinan harus direncanakan dengan matang bersama suami sehingga tidak ada kendala saat persalinan.

6) Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu tanggal 14 Maret 2019

R/ mengobservasi keadaan ibu.

G. Pelaksanaan

Tanggal : 28-02-2019

Pukul : 10.10 Wita

Tempat : Pustu Kuaklalo

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal : tekanan darah : 120/70 mmhg, nadi 84x/menit pernapasan 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa.
- 2) Menjelaskan penyebab sering kencing dan cara mengatasinya.
Pada trimester tiga di usia menjelang kelahiran keinginan untuk buang air kecil akan semakin intens lagi karena saat ini janin sudah berada di bawah panggul sehingga menekan kandung kemih. Kehamilan lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. Cara mengatasinya : batasi minum air putih sebelum tidur, batasi minuman berkafein, bersoda dan alkohol.
- 3) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.
Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C. Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel

darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.

6) Menjadwalkan kunjungan ulang ibu tanggal 14 Maret 2019

H. Evaluasi

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
- 2) Ibu mengerti tentang penyebab sering kencing dan cara mengatasinya.
- 3) Ibu mengerti tentang asupan makanan bergizi dan seimbang bagi ibu hamil trimester III.
- 4) Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 5) Ibu akan melakukan aktivitas yang ringan
- 6) Ibu mengerti tentang tanda – tanda bahaya dan akan ke puskesmas sesuai anjuran yang di berikan.
- 7) Ibu berjanji akan mengonsumsi obat dan vitamin secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- 8) Kunjungan ulang dijadwalkan tanggal 14 Maret 2019 atau apabila ada keluhan.

Catatan Perkembangan I (Kehamilan)

Tanggal : 04 Maret 2019

Pukul : 13.30 Wita

Tempat : Rumah Ibu C.D.T

S :Ibu mengatakan keluhan sudah agak berkurang (sering buang air kecil / 5x sehari)

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva merah muda

Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 82x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: 36,⁰C.

Palpasi Leopold :

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Tinggi fundus uteri 3 jari bawa px.

Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan di sebelah kiri dan bagian kecil atau ekstremitas pada sebelah kanan.

Leopold III : Teraba bulat dan melenting (kepala) masih dapat digoyang.

Presentasi terendah kepala, Kepala belum masuk pintu atas panggul

Auskultasi Denyut Jantung Janin : terdengar jelas pada sisi perut kiri.

Frekuensi DJJ : 140x/menit teratur , teratur.

TFU mc Donalds : 24 cm TBBJ : 1860 gram

A : G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 34 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital dalam batas normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyamanan umum ibu hamil trimester tiga seperti: sering kencing diakibatkan Pada trimester tiga di usia menjelang kelahiran keinginan untuk buang air kecil akan semakin intens lagi karena saat ini janin sudah berada di bawah panggul sehingga menekan kandung kemih. Kehamilan lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi, dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. Cara mengatasinya : batasi minum air putih sebelum tidur, batasi minuman berkafein, bersoda dan beralkohol. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk mengurangi minum air putih di malam hari.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang

didapat dari puskesmas yaitu tablet Camabion, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 13-03-2019 atau sewaktu- waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
5. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 13 -03-2019

Catatan Perkembangan II (Kehamilan)

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu C.D.T.

S : Ibu mengatakan sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu serta belum keluar lendir dan darah.

O : Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, konjungtiva pucat.

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmhg, nadi : 80x/m, pernapasan 22x/m, suhu : 36,8⁰C, ada hiperpigmentasi areola dan pengeluaran colostrums, ekstremitas bawah tidak bengkak.

Leopold I : Teraba bulat dan tidak melenting (Bokong).

Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px

Lepold II : Teraba bagian kecil disebelah kanan dan teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat disebelah kiri.

Puktum maksimum kiri

Leopold III : Teraba bulat keras dan sulit di goyang (kepala)

Presentasi terendah kepala.

Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)

Auskultasi DJJ : 150x/menit, kuat, teratur. Reflex patella +/-, tidak ada varices.

A : G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan janin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III. Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak, memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012). Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
4. Menganjurkan kepada ibu agar segera ke Puskesmas apabila sakitnya makin sering serta keluar lendir dan darah.
5. Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pada tanggal 22 April 2019
6. Mendokumentasikan semua

Catatan Perkembangan Persalinan

Hari : Sabtu

Tanggal : 04 Mei 2019

Pukul : 07.00 Wita

Tempat : Klinik kasih ibu/ Puekemas Baumata

S : Ibu mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 03.00 wita .

O : Keadaan umum baik , Kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/80 mmHg, pernapasan 18 x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰C.

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak oedema.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, dan penglihatan baik.

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

Mulut : warna bibir merah muda, bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak ada pembengkakan pada gusi, warna lidah merah muda, lidah dalam keadaan bersih.

Leher : tidak mengalami pembengkakan pada kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada yang dalam, payudara membesar, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan dan tidak ada luka, puting susu bersih dan menonjol, adanya hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen : perut mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, kandung kemih teraba kosong.

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).
TFU 3 jari bawah px

Leopold II : Teraba bagian terkecil janin disebelah kana dan teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kiri (punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan sulit digoyangkan (kepala)

Leopold IV : bagian terendah janin kepala sudah masuk PAP (Divergen)

Mc. Donald : 31 cm, TBBJ : 3.100 gram,

Auskultasi : DJJ 140 x/menit, his 2x10 menit lamanya 25-30 detik.

Pemeriksaan dalam

Pukul: 07.10 Wita

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises

Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah Porsio : tebal lunak

Pembukaan : (4 cm)

Kantong ketuban: utuh

Presentasi : belakang kepala

Denominator : ubun-ubun kecil kiri depan Hodge : II

Molase : tidak ada

A : Ny. C. D. T. G₁P₀ A₀ AH₀ Usia Kehamilan 40 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase Aktif.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, pembukaan jalan lahir (4 cm).
2. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

- a. Saf I Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomy 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, doupler, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b. Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c. Saf III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan

Hari : Sabtu.

Tanggal : 04-05-2019 pukul : 11.10.Wita.

Tempat : Klinik kasih ibu

Diperiksa Oleh :Lusia.

S : Ibu mengatakan sakit pinggang dan perut kencang-kencang .

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.Tanda-tanda Vital :
Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/m, Suhu : 36,8 °C, His : 2 x/10 menit, durasi : 25-30 detik. Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur, Frekuensi 145 x/menit.

Pemeriksaan dalam

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises

Vagina : ada pengeluaran lendir dan darah

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : (4 cm)

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Hodge : II

Denominator : ubun-ubun kecil kiri depan

Molase : tidak ada

A : Ny. C. D. T G₁ P₀ A₀ AH₀ Usia Kehamilan 40 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.ss

P : a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, suhu normal yaitu 36,8⁰C, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140kali/doupler, pembukaan jalan lahir(4 cm).
b.Persiapan Rujukan ke RSIA Dedari atas indikasi perpanjangan kala I fase aktif.

Catatan perkembangan Bayi Baru Lahir usia (6 – 48 jam) atau Kunjungan Neonatus I tidak di lakukan.

Informasi yang di peroleh daari keluarga :

Bayi lahir tanggal 04 – 05 – 2019.

Pukul 14 00 . Wita.

Jenis kelamin : Perempuan.

BB : 2750 gram

PB : 49 cm.

Kunjungan Nifas ke I (6 jam – 3 hari)

Tanggal : 07-05- 2018
Pukul : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Pasien Desa Kuaklalo.

S : Ibu mengatakan sudah tidak merasa mules pada perut bagian bawah, ada rasa gatal pada bekas luka operasi (daerah perut Garis Vertikal 12cm), tidak merasa pusing, tetapi susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali dan darah yang keluar berwarna kecoklatan.

O :Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik.
Kesadaran : composmentis.
Tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg.
Nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C.

1. Pemeriksaan Fisik.

a. Inspeksi :

1. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema di wajah.
2. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
3. Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab.
4. Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan.
5. Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.
6. Ekstremita bawah : Tidak oedema, tidak pucat.
7. Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kehitaman (lokhea Rubra), berbau khas darah, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik.
Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan symphysis
A: Ny. C. D. T. P1A0AH1 Postpartum hari ke 3.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik, luka operasi sudah kering dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau serta kacang kacang agar cepat pulin dan Asi lancar. Ibu mengerti dan mengikuti annjuran yang diberikan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk 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.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Menjelaskan Pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti untuk terus lembek serta tidak berkontraksi, kelua darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, badan panas atau sangat dingin, darah yang keluar berbau busuk, pusing yang sangat.
6. Memberikan terai amoxcylin 3x500 mg, tablet zat besi 2x250 mg, asam mafenamat 3x500 mg dan vitamin A 1x 200.000 unit.
7. Ibu mengatakan jadwal kunjungan ulgannya ke RSIA Dedari tanggal 09 Mei 2019.

KUNJUNGAN NEONATUS I. (Hari ke 3 – 7)

Tanggal : 07-05-2019.
Pukul : 16.00 WITA.
Tempat :Rumah Pasien Desa Kuaklalo

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda dan tidak ada keluhan.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik dan bayi mengisap dengan baik.

1. Keadaan umum

Tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Tanda vital : Suhu : 36,9⁰C, Denyut Jantung : 142x/m, RR : 50x/m.

Berat Badan : 2850 gram, panjang badan 49 cm.

(Sumber Data : Buku KIA)

2. Pemeriksaan fisik

- a. Dada :Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- b. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat,tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak kembung.
- c. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.
- d. Anus : ada lubang anus.
- e. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

3. Refleks

- a. *Reflex moro* : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.

- b. *Reflex rooting* : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh ke arah rangsangan
- c. *Reflex sucking* : baik, saat mengisap.
- d. *Reflex Grapsing*: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, umur 3 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 142 x/mereka, pernapasan 50 x/m, suhu 36,8c, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit merah muda dan tali pusat belum lepas.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain : tidak mau menyusu, kejang- kejang, sesak nafas, (lebih besar atau sama dengan 60 x/mereka), ada tarikan dinding dada bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai ke dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar, kulit dan mata bayi kuning. Jika di temukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas segera di bawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan bila bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.
3. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakai topi, sarung tangan dan kaki, tunda

memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Kunjungan Nifas ke II (Hari ke 4 – 28)

Tanggal : 12 -05- 2019.

Pukul : 15.00 Wita.

Tempat : Rumah Pasien Desa Kuaklalo.

S : ibu mengatakan keadaannya baik – baik saja, luka bekas operasi sudah kering dan benang sudah lepes semua dan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : baik.

Kesadaran : composmentis.

Tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 84x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C.

Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema.

Payudara : puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara.

Palpasi Abdomen :Luka operasi sudah mengering, Fundus uteri tidak teraba.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstremitas bawah : Tidak oedema, warna kuku merah mereka uda.

Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berlendir (Lokhea Serosa).

A : Ny. C. D. T. Postpartum hari ke 8

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur kurang lebih 8 jam sehari,serta menjaga kebersihan diri yakni mandi air hangat 2 kali sehari. Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.
4. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar dapat ditimbang (untuk mengetahui kenaikan BB bayi) dan untuk mendapatkan imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia datang ke Posyandu untuk imunisasi.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas tanggal 22-05-2019.

Kunjungan Neonatus ke II. (Hari ke 8 -28)

Tanggal : 12-05-2019

Pukul : 15.00 Wita.

Tempat : Rumah Pasien Desa Kuaklalo.

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak, buang air kecil lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, keluhan lain tidaak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

Keadaan umum : Baik, tangisa kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Suhu : $36,9^{\circ}\text{C}$, HR : 132x/m, RR : 40 x/m.

BB :3000 gram.

Pemeriksaan fisik :

Warna kulit : kemerahan.

Turgor kulit : Baik.

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas atas : Gerak aktif, teraba hangat. Kuku jari merah muda.

Ekstremitas bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital pernapasan 40x/m, denyut jantung 132x/mereka, suhu 36,9°C BB 3000 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukannya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif).
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
3. Mengingat kembali pada ibu dan suami untuk hadir di posyandu untuk mendapat imunisasi agar bayi bisa terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu dan suami mengerti serta berjanji

akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu yaitu tanggal 02 bulan berjalan.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA .

Kunjungan Nifas ke II (Hari ke 4 – 28)

Tanggal : 12 -05- 2019.

Pukul : 15.00 Wita.

Tempat : Rumah Pasien Desa Kuaklalo.

S : ibu mengatakan keadaannya baik – baik saja, luka bekas operasi sudah kering dan benang sudah lepes semua dan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : baik.

Kesadaran : composmentis.

Tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 84x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C.

Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema.

Payudara : puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara.

Palpasi Abdomen : Luka operasi sudah mengering, Fundus uteri tidak teraba.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstremitas bawah : Tidak oedema, warna kuku merah mereka uda.

Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berlendir (Lokhea Serosa).

A : Ny. C. D. T. Postpartum hari ke 8

P :

6. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas

kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur kurang lebih 8 jam sehari,serta menjaga kebersihan diri yakni mandi air hangat 2 kali sehari . Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.
9. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar dapat ditimbang (untuk mengetahui kenaikan BB bayi) dan untuk mendapatkan imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia datang ke Posyandu untuk imunisasi.
10. Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas tanggal 22-05-2019.

Kunjungan Nifas ke III (Hari ke 29 -42)

Tanggal : 20-05-2019.

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien Desa Kuaklalo.

S : Ibu mengatakan keadaannya baik baik saja dan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : baik.

Kesadaran : composmentis.

Tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 84x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C.

wajah : tidak pucat,tidak oedema.

Payudara : puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara,

Palpasi : TFU : Tidak teraba, lockea Alba,ekstremitas tidak edema.

A : Ny. C. D. T. P₁A₀AH₁ nifas normal 28 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang

dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum 40 hari postpartum.

3. Memberikan konseling tentang jenis- jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB.

a. AKDR

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual. Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

b. Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

c. Pil progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan

seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi keram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan passokan ulang harus tersedia.

d. Suntikan Progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, penambahan berat badan, pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 12 -05- 2019
Pukul : 16.00 Wita.
Tempat : Rumah Pasien Desa Kuaklalo.

S : Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya dan keadaannya sehat.

O : keadaan umum baik.

kesadaran composmentis, tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg,
suhu : 36,8 °C, nadi : 84 x/m, pernapasan : 20 x/m.

Pemeriksaan fisik :

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan vena jugularis.

Payudara : bersih, produksi ASI banyak.

A : Ny. C. D. T. Calon Akseptor KB Metode Amenorhea Laktasi

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal.

Ibu senang mendengar hasil yang disampaikan.

2. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu MAL, Metode Alamiah, Kondom, Suntikan, Pil, AKBK, AKDR.

Ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntikan 3 bulanan setelah 40 hari dan sekarang ibu hanya mau menggunakan MAL saja.

3. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat, efek samping, kerugian, keuntungan dari KB Suntikan 3 bulanan.

Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.

4. Menjelaskan pada ibu bahwa metode KB yang baik digunakan ibu adalah metode KB jangka panjang misalnya IUD, Implan/susuk. Karena untuk menjarangkan antara usia anak.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

5. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari MAL.

Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode MAL dan setelah 40 hari ibu berjanji akan menggunakan KB Suntikan 3 bulanan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil sudah di dokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

C. Pembahasan

1. Asuhan kebidanan kehamilan.

Ny.C.D.T. umur 23 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn S. S. umur 23 tahun pekerjaan Mahasiswa, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang ke pertama, usia kehamilan 5 bulan dan sudah melakukan ANC sebanyak 5 kali. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 22-07-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu 6 hari. Pada kasus ini ibu melakukan kunjungan sebanyak 10 yaitu 2 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II dan 7 kali pada Trimester III di Puskesmas Baumata. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang di berikan bidan untuk melakukan kunjungan selama hamil.

Sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 - \geq 36 minggu), sama halnya dengan 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. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Usia kehamilan atau lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 42 minggu di sebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu di sebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang di lahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (prawirohardjo, 2012).

Masalah yang dialami ibu selama kehamilan tidak ada.

Asuhan yang diberikan pada ibu tidak ada.

2. Asuhan kebidanan persalin.

Ny. C.D.T. umur 23 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.S.S.umur 23 tahun pendidikan SMA, pekerjaan mahasiswa. Ibu G1P0A0A0H0 umur kehamilan 40 minggu 6 hari.

Masalah pada kasus ini adalah perpanjangan kala I fase aktif.

Fase kala I persalinan terdiri dari : kala I fase laten dan kala I fase aktif.

1. Kala I fase laten dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm. Fase laten berlangsung selama 8 jam dimana pembukaan yang terjadi berlangsung lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm . kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik dan tidak terlalu mules.
2. Fase aktif ditandai dengan kontraksi uterus diatas 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih, mules dan pembukaan 4 cm hingga pembukaan 10 atau pembukaan lengkap, serta terjadi penurunan bagian terbawah janin. Pada fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi dimana pembukaan berlangsung cepat pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dimana pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, , dan yang terakhir fase deselari dimana pembukaan kembali berlangsung lama pembukaan 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam. Lama kala I pada primigravida berlangsung selama 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam sedangkan pada multi gravida berlangsung 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

Asuhan yang diberikan Pada ibu adalah : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga,serta persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (Rumah Sakit) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksa penyulit atau gawatdarurat obstetri. Kasus ini kala I-

kala IV berlangsung di Rumah Sakit Ibu Anak Dedari.

3. Asuhan kebidanan nifas.

Ny.C.D.T. umur 23 tahun, Ibu P1A0AH1 Post partum sc hari ke 3, masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 , Yanti dan Sundawati, 2011). Berdasarkan Program pemerintah kunjungan nifas I : 6 jam-3 hari, kunjungan nifas ke II : 4-28 hari, kunjungan nifas ke III : 29 – 42 hari, kunjungan KF I (07-05-2019) sampai KF III (12-05-2019) Keadaan ibu terlihat sehat.

Masalah pada masa nifas : Tidak ada masah .

Asuhan yang diberikan pada masa nifas sesuai dengan kunjungan KF masing- masing dan dilaksanakan dengan baik.

Tujuan kunjungan nifas adalah :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal.
2. Menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas.
3. Memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat.
4. Memberikan konseling keluarga berencana (KB).

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir.

Bayi Ny.C.D.T. Bayi lahir dengan cara sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu Anak Dedari. Pada kasus ini, bayi di letakan di atas kain bersih dan kering yang di siapkan, kemudian segera melakukan penilaian awal dan di lanjutkan ke ruangperawatan untuk di lakukan tindakan perawatan bayi baru lahir tanpa melakukan Inisiasi Meyusui Dini (IMD).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 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 intra uterine ke kehidupan ekstra uterin Menurut Saifuddin (2014).

Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering

yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal dan di lanjutkan dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) .Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2010).

Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB0 diberikan 1 jam setelah penyuntikan vitamin K. Pemberian imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum Menurut kemenkes RI (2010).

Sesuai dengan program pemerintah Kunjungan Neonatus I : 6 – 48 jam, Kunjungan Neonatus hari 3 - hari ke II : 7, Kunjungan Neonatus III : hari 7 – hari 28.

Dari hasil kunjung KN II (07-05-2019) sampai KN- 3 (12-05-2019) bayi terlihat sehat. Dan.

Masalah pada bayi baru lahir : Tidak ada masalah.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjal dengan baik.

Tujuan Kunjungan Neonatus adalah :Untuk menilai tanda bahaya pada bayi baru lahir,memberikan konseling tentang ASI Eksklusif dan pencegahan hypotermi.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana.

Ny. C. D. T. umur 23 tahun, ibu P1A0AH1 ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode Amenorhea Laktasi selama 40 hari. Ibu masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja.

Masalah pada ibu calon akseptor KB : Tidak ada.

Asuhan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL. Ny. C.D.T tetap ingin menggunakan metode MAL untuk sementara dan setelah

usia bayi 40 hari ibu akan menggunakan metode kontrasepsi suntikan. 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.

Adapun tujuan program keluarga berencana adalah : Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin ter kendalinya pertumbuhan penduduk.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. C. D. T telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnose kebidanan Ibu C.D.T G₁P₀A₀AH₀ UK 31 minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine Dengan Fisiologis. Penatalaksanaan pada Ny. C. D. T. G₁P₀A₀ AH₀ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan masalah.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. C. D. T. Tidak dilakukan secara komperhensif karena ibu di rujuk ke Rumah Sakit Ibu Anak Dedari pada pukul 12.00 WITA, atas indikasi perpanjangan fase aktif kala 1.
3. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny.C.D.T. postnatal telah dilakukan dan diberikan asuhan nifas pada Ny. C. D. T. dari tanggal 07-05-2019 sampai dengan 12-05-2019 yaitu hari ke 3 postpartum sampai 28 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. C. D. T telah dilakukan kunjungan neonatus ke II pada tanggal 07-05-2019 dan kunjungan Neonatus ke III pada tanggal 12-05-2019 melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan Bayi telah diberikan salep mata dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Ny. C. D. T. memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan pada waktu 40 hari

B. Saran

1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sering kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yokyakarta pustaka baru press.

Marmi 2013. *Asuhan kebidanan pada masa Antenatal*. Yokyakarta Pustaka Pelajar.

Poedji Rokjati 2013. *Skrining Antenatal pada ibu hamil*. Surabaya : Air Langga University Press.

Prawiroharjo 2014. *Ilmu Kebidanan*. Yokyakarta : Bina Pustaka.

JNPK.KR. 2008 *Pelatihan Klinik Asuhan Persalina Normal*.

Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Repoblik Indosia nomor 1464 / Menkes / Per / X/ 2010 Tentang Izin dan Penyelenggara Praktik Bidan*.Jakarta.

Depkes RI .2107. *Tentang Pencapaian Penurunan AKI di Indonesia*.

Profil Dinkes NTT .2017. AKB pada tahun 2017.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang 2015 .Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, NTT.

Puskesmas Baumata 2018 . Laporan KIA.

Rukiah dkk 2012 .Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan) Jakarta : CV Trans Media.

Hidayat dkk 2010 .Asuhan Kebidanan Persalinan. Yokyakarta Nuha Medika.

Marmi 2012 .*Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Prasekolah*. Yokyakarta Pustaka Pelajar.

Walyani 2015 . *Asuhan Kebidannan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.

JNPK.KR. 2008. *Pelatihan Klinik Persalinan Normal dan IMD* .Jakarta Jhpleyd.

Dewi VN Lia 2010 *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*, Yokyakarta Salemba Medika.

*Kemenkes RI 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta :
Deprtemen kesehatan.*

Hidayat dan Sujiati 2010 .Asuhan Kebidan Persalinan .Yogyakarta : Nuha.

Handayani 2011 .Buku Ajar Pelayanan KB .Yogyakarta Pustaka Rihama.

Mulyani 2013 .Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi.